

2021 年度 相談支援従事者現任研修 受講申込書

令和 年 月 日

法人名
 代表者名
 (職名)
 法人 (〒 -)
 所在地

電話番号

※現在、開設準備等で法人等の所属がない場合は、個人で申し込むことが可能です。
 法人情報の記入欄に個人情報を記入してください。

下記の者について、相談支援従事者現任研修の受講を申し込みます。

記

ふりがな		性別	生年月日 (西暦)
氏名		男・女	19 年 月 日生
受講申込区分 (該当する番号に○)	()	1 2016年度～2020年度 相談支援従事者 初任者 研修修了者	
	()	2 相談支援従事者 現任 研修修了者	
	※ 該当研修「初任者」または「現任」の直近の修了証書(写し)を添付すること		
	初任者研修の修了年月 年 月		
現所属事業所	(〒 -) (所在地 ※市町村名のみ) : (事業所名) :		

【事務局からの郵便物を受け取るにあたり希望する宛先等】	
1 () 法人所在地	2 () 事業所所在地 (※記入) 3 () 法人・事業所以外 (※記入)
※ 2・3 の場合のみ記入 (〒 -) 住所 : 宛名 :	
【事務局からの問い合わせを受けるにあたり希望する各項目】	
・担当者 :	・(事業所)メール :
・(受講者)メール :	
・TEL :	・FAX :
確認事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 配慮すべき事項 (ある場合のみ記入) <ul style="list-style-type: none"> ・車いす ・ 介助者の同席 ・ その他 () ● 氏名に含まれている旧字体について、パソコン出力で注意が必要な漢字 <ul style="list-style-type: none"> 1 ない 2 ある (具体的に)