**（本ラベルを封筒の裏に添付し簡易書留にてご送付ください）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **希望受講月** | |  | | | **月希望** | |  | | | |  | | |  |
| **氏 名** | |  | | | | | **性 別** | | | | **□男** | | | **□女** |
| **法人名** | |  | | | | | **所属事業所名** | | | |  | | | |
| **所属事業所**  **所在地** | | 〒 | | | | | | | | | **電話番号** | | | |
|  | | | |
| **修了証希望研修を以下に☑してください** | | | | | | | | | | | | | | |
| **号** | | **修　了　内　容　お　よ　び　項　目** | | | | | | | | | | | | |
| **1** | | ‣サービス管理責任者 | | □　意思決定支援 | | | | | □　障害児支援 | | | □　就労支援 | | |
| **2** | | ‣児童発達支援管理責任者 | | □　意思決定支援 | | | | | □　障害児支援 | | | □　就労支援 | | |
| **３** | | ‣相談支援従事者現任・主任 | | □　意思決定支援 | | | | |  | | |  | | |
| 同　封　物　の　確　認 | | | | | | | | | | | **チェック** | | | |
| **全員** | **専門コース別研修　受講申込書** | | | | | | | | | | □ | | | |
| **どちらか該当する書類** | **現任者または主任研修修了証の写し** | | | | | | | | | □ | | | |
| ※相談支援従事者現任者研修を修了され、意思決定支援コース受講希望する方 | | | | | | | | |
| **基礎・実践・更新研修いずれかの修了証の写し** | | | | | | | | | □ | | | |
| ※サービス管理責任者等研修、または児童発達支援管理責任者基礎研修を修了された方 | | | | | | | | |
| **該当者のみ** | （修了証を原本で発行希望者のみ）届け先記載済のレターパック１通 | | | | | | | | | | □ | | | |
| ※記載方法は東北福祉カレッジのホームページを必ずご確認ください。正しく記載されていない場合は、発送が遅れることがございます | | | | | | | | | |
| 上記以外の添付書類（改姓による証明など。詳しくは募集要綱をご確認ください） | | | | | | | | | | □ | | | |
| **教育機関**  **審査確認欄**  **（受講生記載不要）** | |  |  | | | **書類不備** | | **修了証写し不備** | | **資格証等写し不備** | | | **受講可能** | |
|  |  | | | □ | | □ | | □ | | |  | |
| **サービス管理責任者等・相談支援従事者**  **専門コース別研修　東北福祉カレッジ申請様式ラベル** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 留意事項：受講者一人ごとに本申請ラベルを作成し簡易書留にて郵送ください。 | | | | | | | | | | | | | | | |