**（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）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **受講希望月** |  | **月希望** | **氏　名** |  |
| **法人名** |  | **所属事業所名** |  |
| **所属事業所****所在地** | 〒 | **電話番号** |
|  |

|  |
| --- |
| **受講希望研修の欄に一つ☑を入れてください** |
| サービス管理責任者　実践研修 | **□** |
| 児童発達支援管理責任者　実践研修 | **□** |
| **同封物（該当する書類の欄に☑を入れてください。　申込要件によって、提出物が異なります）****必ず研修概要ページSTEP2「受講に必要な書類を準備する」をご確認ください** |
| **・令和元年度以降に基礎研修を修了している方****・基礎研修修了日から実践研修受講日前までの間に相談支援の業務又は直接支援の業務のOJT（実務経験）が２年以上ある方** |
| １．申込書（当校指指定様式①②） | ①　サービス管理責任者等【基礎研修】申込書（推薦書） | □ |
| ②　実務経験確認表 | □ |
| ２．サービス管理責任者等基礎研修（サービス管理責任者または児童発達支援管理責任者）の修了証の写し | □ |
| **・OJT短縮の要件をすべて満たしており、OJT（実務経験）が６か月以上ある方** |
| １．申込書（当校指指定様式③～⑤） | ③サービス管理責任者等【実践研修】申込書（推薦書）※実務要件短縮者向 | □ |
| ④実務経験証明書（※基礎研修受講開始時点までの実務経験） | □ |
| ⑤実務経験（見込）証明書（※基礎研修終了後の実務経験） | □ |
| ２．指定権者への届け出の写し | □ |
| ３．サービス管理責任者等基礎研修（サービス管理責任者または児童発達支援管理責任者）の修了証の写し | □ |
| **該当者のみ提出** | ●　住民票抄本（原本） | □ |
| ●　採用内定通知書の写し（任意様式） | □ |
| ●　所持している資格証明書や修了証と、申込書の氏名が異なる場合は、変更したことがわかる書類 | □ |
| ●　（修了証を原本発行希望の方のみ）レターパック（受講者それぞれに対し１通） | □ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **教育機関****審査確認欄****（受講生記載不要）** | **書類不備** |  | **実務経験証明不備** | **資格証写し不備** |  | **受講可能** |
| □ |  | □ | □ |  |  |
| **実践研修 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て郵送ください。※本誌は白黒印刷で問題ありません |