

記入日: 令和 年 月 日

サービス管理責任者等【実践研修】申込書 ※申込パターン②用（短縮OJT）

ふりがな				受講者 生年月日	昭和 平成	年	月	日
受講者 氏名								
受講者 勤務先 住所	〒							
勤務先 電話番号					担当者名			

※個人申込みの場合は、個人住所・連絡先を記入してください。

推 薦 欄	上記の者を研修受講者として申込みします(個人申込の場合は必要ありません)	
	法人（事業所）	
	法人（事業所）代表者氏名	

web申込時に選択した研修種別（あてはまるものに○を記入）			
	サービス管理責任者		児童発達支援管理責任者
※セット割コースでお申込の方のみ記入			専門コース別研修「意思決定支援」
			専門コース別研修「就労支援」

実務経験確認欄	
相談支援従事者初任者研修講義部分修了日	平成・令和
基礎研修修了日	平成・令和
基礎研修前の保有資格（無資格は無資格と記入）	

基礎研修前の 実務経験期間の合計	年	ヶ月	日数合計	日
OJT期間の合計	ヶ月	合計日数	日	個別支援計画原案 作成業務 を行った合計回数
				回

OJT期間の起算日は、相談支援従事者初任者研修講義部分修了日、基礎研修修了日、どちらか遅い方の修了日から計算してください。なお、行政によっては、あくまで基礎研修修了日から計算して良いというところもありますので、ご不明であれば、まずは行政へ確認してください。

記入日:令和

年

月

日

【実践研修】実務経験証明書 ※申込パターン②用（基礎研修受講前）

証明者欄	住所				印
	法人（事業所名）				
	代表者氏名		電話番号		

ふりがな			受講者 生年月日	昭和		年	月	日
受講者氏名				平成				
勤務している （していた） 施設・事業所	名称							
	所在地	〒						
	対象となる 実務経験の種類 ※該当欄に○		サービス管理責任者要件			相談支援業務		
		児童発達支援管理責任者要件			直接支援業務			
事業・施設等 の種類			受講者の 具体的 業務内容					
受講者の業務の職名								
業務従事期間	元号 年 月 日 ～ 元号 年 月 日							
上記の中で 長期休暇期間 ※なければ未記入	元号 年 月 日 ～ 元号 年 月 日							
	元号 年 月 日 ～ 元号 年 月 日							
業務従事年数	年		ヶ月	従事日数		日		

※実務経験の種類は、従事していた業務内容が、サビ管対象の実務経験なのか児発管対象の実務経験なのかを選択。

また、それが直接支援なのか相談支援なのかを選択してください。

※長期休暇がある場合、その期間は従事年数・日数として換算しないでください。

※複数の事業所様による実務経験を証明する場合は、コピーして利用ください。

【実践研修】実務経験(見込) 証明書 ※申込パターン②用 (OJT・みなし用)

証明者欄	住所				印
	法人(事業所名)				
	代表者氏名		電話番号		

ふりがな			受講者 生年月日	昭和	年	月	日
受講者氏名				平成			
勤務している (していた) 施設・事業所	名称						
	所在地	〒					
	事業・施設等の種類						
現在の業務の状況 ※該当欄に○		基礎研修を修了しており、サービス管理責任者等のもとで個別支援計画の原案作成までの一連の業務に従事					
		配置に必要な実務経験を満たしており、やむお得不い事由によりサービス管理責任者等を欠いている事業所において、サービス管理責任者等とみなして個別支援計画の作成の一連の業務に従事					
		令和3年度末までの基礎研修を修了しており、サービス管理責任者とみなして個別支援計画の作成の一連の業務に従事					
OJT・みなし期間	元号 年 月 日 ～ 元号 年 月 日						
上記の中で 長期休暇期間 ※なければ未記入	元号 年 月 日 ～ 元号 年 月 日						
	元号 年 月 日 ～ 元号 年 月 日						
OJT・みなし年数	年 ヶ月		従事日数	日	個別支援 計画原案 作成数	回	

※見込み期間を含めて要件を満たす方の中で、見込み期間前に退社し、OJTを修了しないで受講された場合は、修了証は無効となりますのでご注意ください。

※長期休暇がある場合、その期間は従事年数・日数として換算しないでください。

※複数の事業所様による実務経験を証明する場合は、コピーして利用ください。

書類作成に関する注意事項

①基礎研修受講前実務経験期間・日数について

短縮OJTで申込の場合、基礎研修受講前の実務経験は以下が必要です。

※国家資格保有者・・・・・・・・・・3年以上（かつ540日）

※資格保有者（国家資格以外）・・・・5年以上（かつ900日）

※無資格・・・・・・・・・・8年以上（かつ1440日）

上記を満たしていない方は、届出書を提出していても、基礎研修後2年以上の実務経験が必要です。

療養休暇・育児休暇・休職などにより業務に従事しなかった期間は除いて計算してください。

ある月に1日でも業務従事していれば、1か月としてカウントできます。

また、1日のうち1時間など短時間の業務であっても1日とカウントできます。

有給休暇日は、業務に従事していないため従事日数には含めません。

②業務内容について

職名は、業務に従事している（していた）際の職名を記載してください。

（例：生活支援員・児童指導員など）

具体的な業務内容は、実務経験一覧表に示す「相談支援業務」または「直接支援業務」に該当していることがわかるよう、できる限り具体的記載してください。

具体的ではない例

「放課後デイサービスにおいて、直接支援業務に従事」・・・・×

「障害者支援施設において、相談支援業務に従事」・・・・×

職名は、業務に従事している（していた）際の職名を記載してください。

（例：生活支援員・児童指導員など）

具体的な業務内容は、実務経験一覧表に示す「相談支援業務」または「直接支援業務」に該当していることがわかるよう、できる限り具体的記載してください。

具体的ではない例

「放課後デイサービスにおいて、直接支援業務に従事」・・・・×

「障害者支援施設において、相談支援業務に従事」・・・・×

③OJT・みなしの実務経験期間・日数について

相談支援従事者初任者研修講義部分修了日

サービス管理責任者等基礎研修修了日

いずれか遅い方の修了日が起算日となります。お間違いないようお願いいたします。

なお、行政によっては、あくまで基礎研修修了日が起算日としても良いというところも

ありますので、基礎研修を先に修了されている方は、行政に確認してください。

ここが間違ってしまうと、受講要件を満たさず受講してしまうことになり、発行された修了証も無効となりますので十分ご注意ください。