

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③用

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	
	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(補足研修) 修了日	平成・令和
サービス管理責任者研修（旧体系）修了日	平成・令和
更新研修修了日（受講者経験者のみ）	平成・令和