**（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** | **相談支援従事者初任者研修を修了している場合は右欄に☑** | **□あり** | **□なし** |
| **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** | **項　　目** |
| **1** | ‣サービス管理責任者 | **□** |
| **2** | ‣児童発達支援管理責任者 | **□** |
| **号** | **受講要件を以下に☑してください** | **項　　目** |
| **1** | **‣基礎研修修了後、2 年以上の実務経験で申し込む場合** | □ |
| **1-1** | ‣推薦書・実務経験証明書 | □ |
| **1-2** | ‣基礎研修　修了書の写し | □ |
| **2** | **‣基礎研修修了後、実務経験 6 カ月短縮で申し込む場合** | □ |
| **2-1** | ‣推薦書・実務経験証明書 | □ |
| **2-2** | ‣基礎研修　修了書の写し | □ |
| **2-3** | ‣資格証明書の写し | □ |
| **2-4** | ‣指定権者に届け出（変更届書など）の写し**※OJT短縮の場合は必須** | □ |
| **教育機関****審査確認欄****（受講生記載不要）** | **書類不備** | **推薦書不備** | **実務経験証明不備** | **基礎研修修了書****資格証写し不備** | **指定権者の****届け出不備** | **受講可能** |
| □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 抽象, 挿絵 が含まれている画像  自動的に生成された説明**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簡易書留にて郵送ください。 |