**（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研修　更新研修 | | **□** |
| 児童発達支援管理責任者研修　更新研修 | | **□** |
| **同封物（該当する書類の欄に☑を入れてください）**  **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** | | |
| **全員提出** | 1. サービス管理責任者等【更新研修】申込書（推薦書）　様式１ | **□** |
| ※様式①～③はサービス管理責任者受講者および児童発達管理責任者受講者共通となります |
| 1. 直近に修了した研修修了証の写し | **□** |
| ※直近に修了したサービス管理責任者等 実践研修または更新研修、相談支援従事者現任研修または主任研修の修了証のコピー。他都道府県で交付されたものでも構いません。 |
| **該当者のみ提出** | ●　受講要件に関する資格証明書の写し | **□** |
| ●　相談支援従事者初任者研修等の修了証書の写し | **□** |
| ●　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） | **□** |
| 留意事項 | | |
| ※**令和5年度末までに更新しなかった旧体系修了者**は、**サービス管理責任者等実践研修の修了が必要となり、**更新研修受講をすることはできません。 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | **資格証写し不備** | **初任研写し不備** | **受講可能** |
| □ | □ | □ | □ | □ |  |
| **更新研修 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。  ※本誌は白黒印刷で問題ありません | | | | | | |