

令和3年度サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者基礎研修 受講申込・推薦書

標記研修を下記の者に受講させたいので、推薦し申込します

申込日 令和3年 月 日

| | | | | | | |
|---|--|---|---------------|--|-------------------|--|
| 推薦法人・事業所情報 | 法人・会社等名称 ※正式名称を記入 | | | 代表者職名 | 代表者氏名 | |
| | ①事業所・施設名 ※正式名称を記入 | | | 申込担当者氏名 | ふりがな | |
| | ②事業所等所在地 | 〒 - | | 申込担当者連絡先 | - - | |
| | 電話番号 | - - | FAX番号 | - - | | |
| | 連絡先メールアドレス ※間違いのないよう記入してください | | | | | |
| 受講申込者情報 | ふりがな | | | ④性別 | 年齢 | |
| | ③受講申込者氏名 ※楷書体で正しく記入 | | | 男・女 | ⑤生年月日 昭和・平成 年 月 日 | |
| | ⑥現在の職種 | | | ⑦受講者連絡先 | - - | |
| | ⑧受講者の現在勤務先 ※上記①と異なる場合のみ記入 | 名称 | Tel - - | | | |
| | | 所在地 | 〒 - | | | |
| 受講申込者がサービス管理責任者等として従事予定の事業所情報 | ⑨事業所・施設名 | | | ※未定の場合は右欄に○を記入 | | |
| | | ※上記①と同一事業所の場合は右欄に○を記入 | | | | |
| | 所在地 | | | ※未定の場合は右欄に○を記入 | | |
| | 事業種別 ※該当するものは全ての番号の前に○をつけてください | 1 療養介護 | 2 生活介護 | 3 自立訓練(機能訓練) | 4 共同生活援助 | |
| | | 5 自立訓練(生活訓練) | 6 自立生活援助 | 7 就労移行支援 | 8 就労定着支援 | |
| | | 9 就労継続支援A型 | 10 就労継続支援B型 | 11 障害児通所支援 | 12 障害児入所支援 | |
| | ⑨の事業所での従事予定として複数名受講を申し込んでいる場合の、当受講申込者の優先順位 | | 位 / 名中 | | | |
| | ⑩受講申込理由 【③受講申込者が⑨の事業所で従事する理由】 ※番号の前に○を記入の上、必要事項を記入(複数選択不可) | 1 やむを得ない事由によりサビ児管が欠如となっており、指定部署へ「研修受講誓約書」を提出済 | | 欠如発生日 令和 年 月 日 指定部署提出日 令和 年 月 日 | | |
| | | 2 新規指定事業所として事業開始(予定) | | 開始(予定)日 令和 年 月 / 未定 指定申請状況 指定済 申請済 未申請 | | |
| | | 3 現任者との交代 | | 交代(予定)時期 令和 年 月 日 交代理由 | | |
| 4 人事異動等の備え | | 配置(予定)時期 令和 年 月 予定 / 未定 | | | | |
| 5 その他 (具体的に) | | | | | | |
| ⑪受講申込者がサービス管理責任者等の資格要件となるに関する実務経験年数について | | ※様式第2号の各実務経験年数の合算を記載 | | | | |
| 相談支援業務 合計 年 月 | 直接支援業務 合計 年 月 | 通算 年 月 | | (令和3年〇月〇日現在) | | |
| ⑫演習の希望日程(第4希望までを○で選択:日程は別紙参照) | | ※必ずしもご希望に沿えない場合もありますのでご了承ください | | | | |
| 第1回 | 第2回 | 第3回 | 第4回 | 第5回 | 第6回 | |
| 第7回 | 第8回 | 第9回 | 第10回 | どの日程でも良い | | |
| ⑬過去に相談支援従事者初任者研修(5日又7日間)又は合同講義部分(2日間)を受講済の方は、どちらかの()に○を記入ください。 | | | | | | |
| () 相談支援従事者初任者研修(5日又は7日間)を受講済(修了証書のコピー要) | | () 合同講義部分(2日間)を受講済(受講証明書のコピー要) | | | | |
| ⑭研修受講にあたって配慮すべき事項がある場合、該当する()に○印を記入ください。 | | | | | | |
| () 手話通訳 | () 車椅子用席 | () 介助者動向 | () その他(具体的に) | | | |
| ⑮相談支援従事者初任者研修(7日間)を同時に申し込んでいる場合は()に○印を記入すること。 | | | | | | |
| () 相談支援従事者初任者研修(7日間)の申込みあり | | | | | | |

・上記の記載内容に相違ありません。(必ず受講申込者が本人が記載内容を確認の上、署名・押印すること)

受講者申込者氏名 _____ 印 _____

・本申込書の記載内容には相違ありません。また、記載内容に虚偽等があった場合は、受講取り消し等の措置が行われること了承します。

法人・会社等名称 _____

事業所等名称 _____

公印 _____

法人・事業者等代表者 _____

※代表者個人印不可(法人・事業所が設立準備中の場合を除く)

○記載された個人情報、研修事業以外の目的に使用しません。