**令和７年度 サービス管理責任者等研修【 基礎研修 】受講申込書**

１　氏名等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏　名 |  | 昭・平 　　年　　月　　日生  （　　　　歳） |
|  |

２　実務経験

・申込時点でのサービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）の要件として算定される実務経験を記入してください。

・欄が不足する場合は、複写してお使いください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務内容 | 従事していた施設等  （事業所種別を記載してください） | 従事期間 | | |
| 相談支援業務 | 記入例　○○事業所  （放課後等デイサービス） | 平成３年４月 | ～ | 平成１０年３月 |
| （　　　　　　　　　　　　） | 年　　月 | ～ | 年　　月 |
| （　　　　　　　　　　　　） | 年　　月 | ～ | 年　　月 |
| （　　　　　　　　　　　　） | 年　　月 | ～ | 年　　月 |
| 合計　　　 　 年　　　 ヶ月 | | | |
| 直接支援業務 | （　　　　　　　　　　　　） | 年　　月 | ～ | 年　　月 |
| （　　　　　　　　　　　　） | 年　　月 | ～ | 年　　月 |
| （　　　　　　　　　　　　） | 年　　月 | ～ | 年　　月 |
| （　　　　　　　　　　　　） | 年　　月 | ～ | 年　　月 |
| 合計　　　　 　 年　　 ヶ月 | | | |

３　相談支援従事者初任者研修又は相談支援従事者初任者研修講義部分修了年月日をご記入ください。

　　これから受講する場合、修了予定年月日をご記入ください。

＊これから受講する場合は、研修前日までに修了証を郵送して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 修了年月日（予定も含む） | 年　　　月　　　日 |

４　実務要件に関係する保有資格の名称と取得年月日をご記入ください。

　　＊ご記入いただいた資格の証明書の写しを郵送して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 取得年月日 |
|  | 年　　　　月　　　　日 |
|  | 年　　　　月　　　　日 |
|  | 年　　　　月　　　　日 |

【注意】虚偽の申請があった場合、修了証書交付後でも修了を取り消すことがあります。

上記の者について、記載したとおりであることを証明します。

　　　　　年　　　月　　　日

法人名

代表者　職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印