

# 宮崎県相談支援従事者現任研修受講申込書

令和 2 年 月 日

宮崎県知事 殿

※正確に御記入ください（詳しい記入がない場合は、選考外とさせていただきます）

※押印がない場合、受付できませんのでご注意ください

ふりがな		印	性別	男 ・ 女
申込者氏名		印	生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
自宅住所	郵便番号 住所		自宅電話 or 携帯	
法人名称	※正式名称を記入してください。		電話番号	
勤務先名称 (所属事業所)	※正式名称を記入してください。		FAX 番号	
勤務先所在地	郵便番号 住所			
受講にあたって配慮すべき事項	<input type="checkbox"/>	車椅子用座席		
	<input type="checkbox"/>	その他 ( )		
	■上記に記入の方は、どのような配慮が必要か教えてください。			
今回の申込みについての状況 (該当する欄に○をしてください。)		相談支援専門員として実務に従事している→	従事歴	年 月
	今回、更新しないと失効する年度である (状況 (実務に従事している・従事していない) も記入してください)			
		相談支援専門員としては従事していない →	現職種	
研修修了状況	相談支援従事者初任者研修修了年度	平成	年度	必須
	相談支援従事者現任研修修了年度	*最新の現任修了証を貼付のこと 平成	年度	複数回更新者は必須
	<p>※ 修了証書のコピーを必ず添付してください。添付のないものは、申込無効とさせていただきます。</p> <p>※ 平成 18 年度から 23 年度までに、相談支援専門員研修を修了された方は、初任者研修修了年度の欄に記入し、相談支援専門員研修の修了証書のコピーを添付してください。</p> <p>※ 現任研修を複数回修了している方は、最新年度の記入と修了証書のコピーを添付してください。</p>			

注 (1) 初任者研修を修了した者は、初任者研修を修了した翌年度を初年度とする、5 年度ごとの各年度末日までに、1 回 以上の現任研修 (更新研修) を修了することが義務付けられています。

(2) 該当期間内に修了されなかった場合は、初任者研修からの再受講となります。

令和2年度宮崎県相談支援従事者【現任者研修】にかかる申込チェックシート

各項目を再度確認し、不備がなければ○を入れてください。

**申込者本人がチェック**し、申込書等と併せてご提出ください。不備があった場合、受理しない場合があります。

- |   |   |            |                          |
|---|---|------------|--------------------------|
| ① | 別添の留意事項を読み、把握している   |            | <input type="checkbox"/> |
| ② | 申込者の氏名（漢字）は正確に記入している<br>※本人が必ずチェックしてください。                     | 修了証に記載されます | <input type="checkbox"/> |
| ③ | 生年月日に間違いはない<br>※本人が必ずチェックしてください。                              | 修了証に記載されます | <input type="checkbox"/> |
| ④ | 申込書に押印のモレはない  |            | <input type="checkbox"/> |
| ⑤ | 該当カ所は全て記入している   |            | <input type="checkbox"/> |
| ⑥ | 初めて更新の方は初任者研修 修了証のコピーを、複数回更新の方は初任者の修了証と最新の現任修了証のコピーも併せて同封している |            | <input type="checkbox"/> |
| ⑦ | 事前課題の提出及びインターバル期間の実習ができることが受講の要件である事を承知している                   |            | <input type="checkbox"/> |

研修にかかる留意事項を把握し、申込みに必要な書類内容を確認しましたので郵送いたします。

令和 2 年 月 日 ←押印した日をご記入ください

申込者本人氏名

印