

## 専門コース別研修受講申込書

令和元年 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。）。

申込担当者氏名	
---------	--

ふりがな		印	性別	男 ・ 女
申込者氏名			生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
自宅住所	〒□□□-□□□□		電話番号	
法人名称				
勤務先名称 (所属事業所)		職種		
勤務先住所	〒□□□-□□□□		電話番号	
			FAX番号	
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		
	※ 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。 ※ 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、修了された年度を記入し、 修了証書のコピーを添付してください。			
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"/> その他特記事項 ( )			

※相談支援専門員の初任者研修修了者（全日程5日間）でない場合は、修了証が出ませんので御了承ください。