

宮崎県相談支援従事者現任研修受講申込書

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。）。

法人・事業所の申込担当者氏名	
----------------	--

■申込者の氏名、生年月日は、修了証に記されますので、正確にご記入をお願いいたします。

※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			
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 ()			
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。)	<input type="checkbox"/>	相談支援専門員として実務に従事している→	従事歴	年 月 日
	<input type="checkbox"/>	相談支援専門員としては従事していない →	現職種	
	<input type="checkbox"/>	今回、更新しないと失効する年度である (上記の状況 (実務に従事・していない) も記入してください)		
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	平成	年度	該当者 必須
	※ 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、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。 ※ 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。			

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。