

様式1

令和8年度宮城県サービス管理責任者等専門コース別研修(意思決定支援コース)
受講申込書

提出日 令和 年 月 日

フリガナ		受講者 生年月日		昭和	年 月 日
受講者氏名 ※自筆で記入				平成	
受講者 住所	〒 (自宅 ・ 勤務先) どちらかに○をつける				
受講者 連絡先	※日中、連絡が取れる電話番号を記入				

関連研修の修了状況 ※該当研修レ点を記入

研修種別	修了内容	受講日
サービス管理責任者研修 児童発達管理責任者研修	☐ 基礎研修	年 月 日
	☐ 実践研修	年 月 日
	☐ 更新研修	年 月 日
障害者相談支援従事者研修	☐ 初任者研修	年 月 日

【添付書類】同封物に○を記入した書類をいれてください

全 員			サービス管理責任者等専門コース別研修(意思決定支援コース) 受講申込書(本紙)
	該 当 す る 書 類		サービス管理責任者等研修基礎・実践・更新のいずれかの研修を修了された方
			基礎・実践・更新研修いずれかの修了証の写し
			それ以外の方で実務経験年数を満たしている方
			実務経験証明書、実務経験確認表、資格証明書等の写し
			障害者相談支援従事者研修(初任者研修)を修了されている方
			修了証等の写し

※詳しくは募集要綱を御確認ください。

審査確認欄 (受講生記載不要)	書類不備	修了証写し不備	資格証等写し不備	受講可能
	☐	☐	☐	

ご記入いただいた内容は、適正な管理を行い、当該研修実施及び修了者名簿の管理業務以外の目的で使用する
ことはありません。

【留意事項】

- 受講申込書やその他の申込書類は、1人1部ずつ提出してください。
- 申込内容は、本研修事業の運営、統計資料の作成、市町村への情報提供に使用することがあります。
- 研修修了後の従事状況について、県から照会する場合があります。
- 上記以外の目的で、本人の了承なく第三者に開示することはありません。