

令和4年度 主任相談支援専門員養成研修 受講申込書

| | | | | | | |
|--|-----------------------|--|-----|---------------------|-------------------------------|--------------|
| ふりがな | | 生年月日 | | 職名 | | |
| 氏名 | | 昭和・平成 | | | | |
| | | 年 月 日 | | | | |
| 現勤務先 (送付先) | 法人名 | | | | 同一事業所から 複数名申し込む 場合の優先順位 | 番 / 人中 |
| | 事業所名 | | | | | |
| | 所在地等 | 〒 | | | | |
| | | TEL | | | FAX | |
| E-MAIL | | | | | | |
| 初任者研修修了年月 | | 年 月 | | | | |
| 現任研修修了月日 | | 1回目 | 年 月 | 2回目 | 年 月 | |
| | | 3回目 | 年 月 | ※直近の現任研修修了証書(写し)を添付 | | |
| 受講要件 (該当に○、 ①②③全てを満たすこと) | ①現任研修修了後の実務経験通算3年以上 | 実務経験 通算 年 月 (うち1回目の現任研修修了後以降 通算 年 月) ※ 実務経験証明書(様式1)を添付すること | | | | |
| | ②指導的・中核的立場(ア～ウの内該当に○) | ア. 基幹相談支援センター又はそれに準ずる機能を有する地域相談支援事業所等において現に相談支援に関する指導的役割を担っていること | | | | |
| | | イ. 島根県における相談支援従事者研修又はサービス管理責任者等研修において研修の企画に携わっていること又は講義若しくは演習に講師として携わっていること | | | | |
| | ③人材育成への協力可能 | ウ. 相談支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者 | | | | |
| 受講後、島根県・各圏域・市町村における相談支援従事者の人材育成に対し、研修の企画又は講義演習の講師等として協力できる | | | | | | |
| 配慮すべき事項(該当があれば○) | | 1. 車椅子席の用意 2. 同行介助者席の用意(本人と隣の席である必要 有・無) 3. 手話通訳 4. その他 () | | | | |

【注意事項】

※申込書類に不備がある場合、受講決定の対象としない場合がありますので、記載漏れがないようご注意ください。
 ※この申込書に記入された個人情報、本研修及び名簿登録以外の目的に使用しません。