



<b>サービス管理責任者として必要な実務経験</b> ※番号に○をし、該当項目へ記入してください。	実務経験年数 通算 _____ 年 _____ 月 (平成30年10月末時点)		
	1. 告示に定める施設等における相談支援業務の従事期間が通算5年以上。		
	2. 告示に定める施設等における直接支援業務の従事期間が通算10年以上。		
	3. 社会福祉主事任用資格者等(※1)であり、上記2の施設等の直接支援業務の従事期間が通算5年以上。		
	4. 国家資格等(※2)による業務の従事期間が通算3年以上であり、上記1及び2の業務の従事期間が通算3年以上。		
5. 現時点で実務経験年数を満たしていないが、配置予定日時点において上記(1・2・3・4)の要件を満たす見込み。 ※( )内の1~4のうち該当する番号に○をつけてください。			
上記の実務経験年数について内訳を記入してください。(実務経験を満たしていることが分かるように記入してください)			
事業所・機関名	サービス種別 (障害者支援施設、特別養護老人ホーム等)	職種・職名等 (直接支援・相談支援)のいずれかに○	従事期間
		(直接支援・相談支援)	年 月
		(直接支援・相談支援)	年 月
		(直接支援・相談支援)	年 月
		(直接支援・相談支援)	年 月
取得している資格(該当があれば☑してください)			
(※1)社会福祉主事任用資格者等	<input type="checkbox"/> 社会福祉主事任用資格、 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修に相当する研修を修了した者(実務者研修、ヘルパー1級、2級含む)、 <input type="checkbox"/> 精神障害者社会復帰指導員任用資格者、 <input type="checkbox"/> 児童指導員任用資格者、 <input type="checkbox"/> 保育士		
(※2)国家資格等	<input type="checkbox"/> 社会福祉士、 <input type="checkbox"/> 介護福祉士、 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士、 <input type="checkbox"/> 医師、 <input type="checkbox"/> 歯科医師、 <input type="checkbox"/> 薬剤師、 <input type="checkbox"/> 保健師、 <input type="checkbox"/> 助産師、 <input type="checkbox"/> 看護師、 <input type="checkbox"/> 准看護師、 <input type="checkbox"/> 理学療法士、 <input type="checkbox"/> 作業療法士、 <input type="checkbox"/> 視能訓練士、 <input type="checkbox"/> 義肢装具士、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士、 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士、 <input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師、 <input type="checkbox"/> はり師、 <input type="checkbox"/> きゅう師、 <input type="checkbox"/> 柔道整復師、 <input type="checkbox"/> 管理栄養士、 <input type="checkbox"/> 栄養士		
同一事業所から同一分野に複数名申し込む場合の優先順位  ※受講する分野ごとに記入してください	地域生活(身体)	_____人中_____番目	
	介護	_____人中_____番目	
	地域生活(知的・精神)	_____人中_____番目	
	就労	_____人中_____番目	
<b>添付書類チェック欄</b> ※該当に☑し、添付漏れがないようにしてください	<input type="checkbox"/> 過去のサービス管理責任者研修(または児童発達支援管理責任者研修)の修了証書 <input type="checkbox"/> 相談支援従事者初任者研修の修了証書または受講証明書(今年度本県の研修を修了した方は添付不要) <input type="checkbox"/> 受講理由書(障害福祉サービス事業所等に所属していない場合)		

**申込〆切：9月25日(火)17時郵送必着**

※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、記載漏れ等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は、本研修及び名簿登録以外の目的に使用しません。