令和５年度長崎県相談支援従事者初任者研修（実地研修②課題）

班

※事務局記入欄

表紙（インターバル②）

１．受講者について

|  |  |
| --- | --- |
| 受講番号 | №　　　　　７　― |
| 受講者氏名 |  |
| 法人名・所属 |  |

２．受付提出書類チェック（☑を記入してください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 課　題 |  | ☑ | 項　　目 |
| 課題１ | ⑥ | □ | サービス等利用計画・障害児支援利用計画案 | 【書式5-1】 |
| ⑦ | □ | サービス等利用計画・障害児支援利用計画案【週間計画表】 | 【書式5-2】 |
| ⑧ | □ | 申請者の現状（基本情報） | 【書式5-3】 |
| ⑨ | □ | 申請者の現状（基本情報）【現在の生活】 | 【書式5-4】 |
| 実習先 |  | 実習日 |  |

【確認事項】

（１）⑥～⑨を並べ、この表紙を付け左上をホッチキスでとめ、以下のとおり提出してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 提　出　日 | 提出方法 |
| １１月８日（水） | 受　付へ | 表紙を付けたものを一部提出する。 |
| グループ | ⑥～⑨を自分用とグループの人数分準備する。 |