**令和６年度長崎県相談支援従事者現任研修　受講者申込書**

令和６年　　　月　　　日

次の者を標記研修の受講者として推薦します。

１．申込者

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名称 |  |
| 代表者氏名 | 印 |
| 法人所在地 | 〒  TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| 担当者 |  |

２．推薦する受講者について

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①優先順位（同一法人で申込者が複数名いる場合、記入してください。  ※事業所内ではなく法人全体での受講者人数と順位です。 | | | | | 位／　　人中 | |
| ふりがな |  | | | ③性　別 | 男　　・　　女 | |
| ②氏 名 |  | | | ④  生年月日 | Ｓ ・ Ｈ　 年　 月　　 日  （　　　　）歳 | |
| 連絡先 | ※携帯電話（受講者本人と連絡がとれる番号） | | | | | |
| ⑤現有資格 | 社会福祉士　・　精神保健福祉士　・　介護福祉士　・　保健師　・　看護師  医師　・　社会福祉主事任用資格　・　その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| ⑥現勤務先  ※受講者が従事（予定）する事業所について | 事業所名 | |  | | | |
| 所在地 | |  | | | |
| ＴＥＬ：　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ： | | | | | |
| 指定の種別  ※該当するところに〇をつけてください。 | | １．指定特定相談支援事業所  ２．指定障害児相談支援事業所  ３．指定一般相談支援事業所（地域移行支援）  ４．指定一般相談支援事業所（地域定着支援）  ５．相談支援事業所ではない | | | |
| ⑦現職種  (1,2いずれかに○) | **１** | 相談支援専門員 | | | | |
| **２** | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| ⑧経　　歴 | 現在、相談支援事業所で相談業務に従事していますか？ | | | | | ①はい　・　②いいえ |
| **過去５年間の相談支援実務経験**：　　①有（　　　　年　　　　ヶ月）　　　②無 | | | | | |

３．受講資格について

指定相談支援事業所等において相談支援業務に従事しており、一定の経験を有する者。

（１）初回受講・・・過去５年間に２年以上の相談支援の実務経験があること。・・・・裏面（Ａ）へ

（２）２回目以降・・過去５年間に２年以上の相談支援の実務経験があること又は現に相談支援業務に従事していること。・・・・・裏面（Ｂ）へ

※裏面も必ずご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **（Ａ）今回初めて現任研修を受講** | | | |
| * **過去５年間に２年以上の相談支援の実務経験がある。** | | | |
| ※実務経験（事業所名）　**※過去５年間について記入してください。** | | | 相談支援の実務経験 |
|  |  | 相談支援専門員 | 年　　　ヶ月 |
|  |  | 相談支援専門員 | 年　　　ヶ月 |
|  |  | 相談支援専門員 | 年　　　ヶ月 |
| **※修了証書**  **⇒□初任者研修修了年度 ：平成・令和　　年度（※初任研　修了証書のコピーを添付）** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **（Ｂ）今回が２回目以降の現任研修受講** | | | |
| **（※下記の①・②のいずれかに該当すること）**  **□ ①過去５年間に２年以上の相談支援の実務経験がある。**  **□ ②現に相談支援業務に従事している。** | | | |
| ※実務経験（事業所名）　**※過去５年間について記入してください。** | | | 相談支援の実務経験 |
|  |  | 相談支援専門員 | 年　　　ヶ月 |
|  |  | 相談支援専門員 | 年　　　ヶ月 |
|  |  | 相談支援専門員 | 年　　　ヶ月 |
| **※修了証書**  **⇒□初任者研修修了年度　：平成・令和　　年度（※初任研 修了証書のコピーを添付）**  　　□現任研修修了年度　　：平成・令和　　年度（※現任研 修了証書のコピーを添付）  　　□現任研修修了年度　　：平成・令和　　年度（※現任研 修了証書のコピーを添付）  　　□現任研修修了年度　　：平成・令和　　年度（※現任研 修了証書のコピーを添付）  　　□現任研修修了年度　　：平成・令和　　年度（※現任研 修了証書のコピーを添付） | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ４．実務経験証明書  ※様式は問いません。（写し）で結構です。 | □有　　・　　□無 |

|  |  |
| --- | --- |
| ５．インターネット環境の有無  （オンライン研修を受講するために必要です。） | □有　　・　　□無 |

|  |  |
| --- | --- |
| ６．受講者の障害の有無 | □有　　・　　□無 |
| ※「有」の場合は障害の種類を記載し、具体的に必要になると思われる支援内容を記入してください。 | |

【申込み前の自己チェック】

□申込書の記入欄に必要事項を全て記入。（※記入漏れがあった場合、受付できない場合があります。）

□申込者欄に法人印を捺印する。