

# 令和4年度栃木県サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者基礎研修

## 受講申込チェックリスト

・申込施設・事業所1箇所につきチェックリスト1枚を作成し、提出書類に不備がないか、ご確認ください。

・チェックリストは提出書類の1番上に添付してください。

法人名		事業所名	
-----	--	------	--

### チェック項目

#### 1.受講申込提出書類チェックリスト(この用紙)を添付した

申込施設・事業所1箇所につき、チェックリストを1枚作成した

#### 2.栃木県サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者基礎研修実施要項

受講希望者全員が最後まで読んで、内容を確認した

#### 3.栃木県サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者基礎研修申込フォーム(様式1)

入力後のフォームをプリントアウトし、添付した

#### 4.サビ児管基礎研修実務経験証明書 (様式2)を添付した ※コピー不可

申込優先順位①

氏名:[            ]

申込優先順位②

氏名:[            ]

申込優先順位③

氏名:[            ]

申込時点で実務要件を満たしている

受講申込者の記名・押印がされている

現在、過去の勤務先による記入・捺印がされている

#### 5.資格証等のコピー

添付した  
 不要

添付した  
 不要

添付した  
 不要

#### 6. R4年度受講資格取得研修受講申込 (      月      日 フォーム送信済み)

R4 申込み

(      年度)受講  
済み (受講証明書  
コピーを添付)

(      年度)相談  
支援従事者初任  
者研修講義部分  
受講済み  
(受講証明書の写  
しを添付した)

R4 申込み

(      年度)受講  
済み (受講証明書  
コピーを添付)

(      年度)相談  
支援従事者初任  
者研修講義部分  
受講済み  
(受講証明書の写  
しを添付した)

R4 申込み

(      年度)受講  
済み (受講証明書  
コピーを添付)

(      年度)相談  
支援従事者初任  
者研修講義部分  
受講済み  
(受講証明書の写  
しを添付した)

#### 7.(該当者のみ)婚姻等で資格証、修了証書等に記載の姓が現在と異なる

戸籍原本等を  
添付した  
 不要

戸籍原本等を  
添付した  
 不要

戸籍原本等を  
添付した  
 不要

サビ管基礎研修申込期限

令和4年6月6日（火）郵送必着

期限を過ぎますと受け付けいたしません。

郵送先（切り取ってお使いいただけます）

〒320-8508

宇都宮市若草 1-10-6 とちぎ福祉プラザ 2 F

特定非営利活動法人 栃木県障害施設・事業協会

研修担当 久保居 宛

《サビ管基礎研修申込》

TEL 028-678-2943