**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 |
| ☐ | 代表書又は管理者の氏名印が押印された |
| 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 | ☐　R4申込み | ☐　R4申込み |
| ☐(　　年度)受講済み　(受講証明書コピーを添付) | ☐(　　年度)受講済み　(受講証明書コピーを添付) | ☐(　　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) | ☐(　　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) | ☐(　　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２Ｆ

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》

ＴＥＬ０２８－６７８－２９４３