**令和4年度強度行動障害支援者養成研修(基礎)**

**受講申込提出書類チェックリスト**

・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、提出書類をご確認ください。

・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. 令和４年度栃木県強度行動障害支援者養成研修（基礎）開催要領 |
| ☐ | 受講希望者全員が最後まで読んで、内容を確認した |
| 3. 令和４年度栃木県強度行動障害支援者養成研修（基礎）【仮申込受付】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た |
| ☐ | 代表者又は管理者の氏名印・または社判が押印された**（法人名称の右横）** |
| 4. ①受講推薦書に入力フォームと同じ優先順位で記入した。 | 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：[　　　　　　] |
| 受講者氏名 | ☐記入済 | ☐記入済 | ☐記入済 |
| その他記入欄・印 | ☐記入済　　　　☐押印済 |
| 5. ②事業所調書にすべて記入した。 |
| ☐ | 記入済 |

強度行動障害支援者養成研修(基礎)申込期限

申込フォーム締切日：令和４年７月２９日（金）

書類発送締切日：令和４年８月３日（水）（必着）

**※締切日を過ぎますと、いかなる場合でも受理いたしませんのでご注意ください。**

**※コロナ感染防止のため、当協会への直接持ち込みも受理致しません**

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

《強度行動障害支援者養成研修(基礎)申込》

ＴＥＬ０２８－６７８－２９４３