**様式1**

**令和5年度栃木県相談支援従事者初任者研修受講申込書**

令和5年　　　月　　　日

**※申込み締切日：6月30日(金)**

**※提出先：事業所所在の市町**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | **生年月日** | 昭和 ・ 平成　 　年　 　月　 　日 |
| **氏名** |  |
| **受講者住所** | 〒 | **性　別** | 男　　・　　女 |
| **※氏名・生年月日は修了証書に記載しますので、正確に記載してください。** |
| 法人の名称 |  | 同一法人内に複数の申込者がいる場合の優先順位 | 　　　　　位　　　人中 |
| 事業所(通知先) | 名称 |  |
| 所在地 | 〒　　　　－　　　　　　　**※受講可否の通知は事業所（通知先）宛てに送付します。** |
| 相談支援の業務に従事する時期 | 1. 既に平成・令和　　年　　月から従事中
2. 令和6年3月までに従事
3. 令和6年4月から従事
 |
| 研修申込に関する問い合わせ先 | 所属　職・氏名　 | ТＥＬ：　　　　－　　　　－ＦＡＸ：　　　　－　　　　－　 |

注）本書に記載いただいた個人情報は、研修以外の目的には使用しません。法人及び事業所の名称は、略さずに正式な名称を記入してください。