

令和6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

- 受講希望者全員分のチェックリスト（1枚につき3名チェック可能）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. 令和6年度栃木県強度行動障害支援者養成研修（基礎）開催要領の確認			
<input type="checkbox"/>	受講希望者全員が最後まで読んで、内容を確認した		
2. 令和6年度栃木県強度行動障害支援者養成研修（基礎）申込フォームに入力した（様式1）			
<input type="checkbox"/>	入力後の申込フォームをプリントアウトし、公印を捺印の上添付した		
3. 事業所調書及び受講推薦書の項目すべてに記入した（様式2）			
<input type="checkbox"/>	記入済（ 枚）		
すべての受講希望者による優先順位表を作成した（希望者が3名以上の場合）			
<input type="checkbox"/>	記入済（ 名）		
4. 受講推薦書項目に申込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
5. その他記入欄・印			
□記入済 □捺印済			
6. 受講申込提出書類チェックリスト(この用紙)を添付した			
<input type="checkbox"/>	チェックリストによって、全員分の必要事項をチェックした		

※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。
当協会への直接持ち込みも受理致しません。

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6年7月24日（水）

書類発送締切日： 令和6年7月29日（月）**必着**

※お届け先 TO

(切り取ってお使いください)

〒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

修担当 久保居 《強度行動障害支援者養成研修(基礎)申込》宛

TEL : 028-678-2943

※品名 Contents Description

(切り取ってお使いください)

令和6年度 強度行動障害支援者養成研修(基礎) 申込

申込フォームのコピー

事業所調書及び推薦書 (枚) 優先順位表