

令和7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
受講申込注意事項

1. 定員を超えた場合、栃木県内の指定福祉サービス事業者・指定障害者支援施設、指定障害児通所支援事業所等においてサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者とし、配置しようとする者を優先します。
2. 県外からの申し込みは、受け付けておりません、個人での申し込みについては、受講優先順位が下位となり受講できません。
3. 各施設・事業所ごとにお申込みください。
4. 定員を超えた場合、申込時の施設・事業所ごとに示した優先順位等を参考に受講人数を調整します。
5. 受講資格取得研修と優先順位を揃えてください。**※例参照**
6. 栃木県サービス管理責任者研修等受講資格取得研修を修了しない場合「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者基礎研修」を受講できません。ただし**相談支援従事者初任者研修の講義部分**を修了している者は、この研修を免除される場合があります。
7. 栃木県サービス管理責任者研修等受講資格取得研修を修了しても、実務経験等の要件により、「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者基礎研修」を受講できない場合もあります。(参考1「サービス管理責任者の実務経験要件について」参考2「児童発達支援管理責任者の実務経験要件について」を参照)
8. 振込された受講料につきましては、**いかなる理由があろうとも返金いたしません。**
9. 講義はオンデマンド配信のため課題（レポート）提出があります。未提出、提出期限を過ぎた方については修了証書の発行はいたしません。
10. 受講決定通知時に「受講決定通知書」及び「受講にあたっての注意事項等」を郵送しますので、必ず確認してください。
11. 申込の際、当協会が得た個人情報には研修目的以外には使用いたしません。
12. 申し込みの際に質問がある場合は、FAXまたはメールにてお願いします。
(電話でのお問い合わせは、お受けできません)
13. 「申込チェックリスト」で確認した上で申込書類を郵送してください。書類が不備の場合は受講不可となります。
14. ウイルス感染状況により、研修が延期又は、ZOOM開催になる場合がございます。研修の開催状況につきましては、当協会ホームページ研修情報に掲載いたします。(個別には通知いたしません)

※例

	R7年度受講資格取得研修の受講希望	R7年度サビ児管基礎研修の受講希望
Aさん	受講希望	受講希望
Bさん	受講済み	受講希望
Cさん	相談支援従事者研修 受講済み	受講希望
Dさん	受講希望	受講しない

パターン① 受講可能○

研修名	優先順位 1位	優先順位 2位	優先順位 3位
資格取得	Aさん	Dさん	
基礎	Aさん	Bさん	Cさん

①受講不可×(基礎研修を申し込まないDさんが、資格取得研修 優先順位1位の為)

研修名	優先順位 1位	優先順位 2位	優先順位 3位
資格取得	Dさん	Aさん	
基礎	Aさん	Bさん	Cさん

パターン② 受講可能○

研修名	優先順位 1位	優先順位 2位	優先順位 3位
資格取得	Aさん	Dさん	
基礎	Bさん	Aさん	Cさん

①受講不可×(基礎研修を申し込まないDさんが、資格取得研修 優先順位1位の為)

研修名	優先順位 1位	優先順位 2位	優先順位 3位
資格取得	Dさん	Aさん	
基礎	Bさん	Aさん	Cさん

パターン③ 受講可能○

研修名	優先順位 1位	優先順位 2位	優先順位 3位
資格取得	Aさん	Dさん	
基礎	Cさん	Aさん	Bさん

①受講不可×(基礎研修を申し込まないDさんが、資格取得研修 優先順位1位の為)

研修名	優先順位 1位	優先順位 2位	優先順位 3位
資格取得	Dさん	Aさん	
基礎	Cさん	Aさん	Bさん

問合せ先

特定非営利活動法人栃木県障害施設・事業協会 事務局 担当：久保居
〒320-8508 栃木県宇都宮市若草 1-10-6 とちぎ福祉プラザ 2階
TEL028-678-2943 FAX028-612-1902
E-mail : kensyu@tochigi-chiteki.org