

## 令和8年度栃木県相談支援従事者初任者研修 受講申込チェックリスト

- ・申込者1名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。

フリガナ		所属法人名	
受講者氏名		所属事業所名	

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) 添付	
<input type="checkbox"/> 受講申込1名につきチェックリストを1枚作成、添付した	
2. 令和8年度栃木県相談支援従事者初任者研修実施要領	
<input type="checkbox"/> 最後まで読んで、内容を確認した	
3. 令和8年度栃木県相談支援従事者初任者研修申込書(様式1) 提出	
<input type="checkbox"/> 記載事項に記入漏れはない	
4.令和8年度栃木県相談支援従事者初任者研修実務経験証明書(様式2) 提出	
<input type="checkbox"/> 申込時点で実務要件を満たしている ※別紙 参考参照	
<input type="checkbox"/> 受講申込者の記名・捺印がされている	
<input type="checkbox"/> 現在、過去の勤務先による記入・押印がされている ※コピー不可	
5.資格証等のコピーの提出	
<input type="checkbox"/> 添付した	<input type="checkbox"/> 不要
6.(該当者のみ)婚姻等で資格証等に記載の姓が現在と異なる	
<input type="checkbox"/> 戸籍原本等を添付した	
7.他県で相談支援従事者初任者研修 <u>講義部分</u> を受講した	
<input type="checkbox"/> 受講証明書のコピーを添付した	<input type="checkbox"/> 受講していない
8. 令和8年度栃木県サービス管理責任者研修等受講資格取得研修を申し込み済み	
<input type="checkbox"/> 申込月日: 令和8年 _____ 月 _____ 日	<input type="checkbox"/> 申込していない

相談支援従事者初任者研修  
市町への申込期限  
**令和8年6月11日(木) 締切厳守**