

## 令和 8 年度強度行動障害支援者養成研修（基礎）受講に関する事業所調書

※事業所ごとに記入してください ※フォームからの仮申し込みと整合性を持たせてください

|        |               |           |               |
|--------|---------------|-----------|---------------|
| 法人名    |               |           |               |
| 事業所名   |               |           |               |
| 事業所所在地 | 〒             | 事業所電話番号   |               |
| 事業種別   | 1. 行動援護       | 2. 重度訪問介護 | 3. 施設入所支援     |
|        | 4. 短期入所       | 5. 共同生活援助 | 6. 福祉型障害児入所支援 |
|        | 7. 医療型障害児入所支援 | 8. 児童発達支援 | 9. 就労支援       |
|        | 10. 放デイ       | 11. 相談支援  | 12. その他（ ）    |

### 受講推薦書 兼 優先順位表

※ 1 事業所で 3 名以上お申し込みの場合は入力フォームを数回に分けて入力後、こちらで総合的な優先順位を記入してください。

| 事業所内優先順位<br>※ 1 | 受講者氏名（フリガナ） | 備考<br>（特別な配慮が必要な方） |
|-----------------|-------------|--------------------|
| ①               |             |                    |
| ②               |             |                    |
| ③               |             |                    |
| ④               |             |                    |
| ⑤               |             |                    |
| ⑥               |             |                    |

※ 1 事業所内の受講希望者をとりまとめて、推薦書を作成してください。受講申込者多数の場合は、優先順位を勘案して受講決定いたします。

※ 2 受講者はテキスト『強度行動障害支援者養成研修 [基礎研修・実践研修]』（中央法規）が必要となります。テキストは受講決定時、決定通知とともに協会から郵送します。

上記の者について、申込の内容について相違がないことを確認したうえで、受講者として推薦します。

令和 年 月 日

法人名

事業所名

所在地 〒

代表者又は施設長名

印

強行研修申込フォーム（様式 1）のコピー、本紙（様式 2）、受講申込提出書類チェックリスト、を同封して 7 月 21 日（火）までに郵送（必着）してください。（手持ちでの受付はしていません）