受付番号
※記入しないでください

令和８年度第２回千葉県サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者基礎研修　受講確認書

受講希望者氏名	
電子申請の整理番号 申込完了通知メールで連絡された数字１２桁	

郵送書類チェックリスト

	【受講者全員】 **「ちば電子申請サービス」から申込を行った。**
	【受講者全員】 **上記に記載した「整理番号」に誤りはない。**
	【該当者のみ】 **「相談支援従事者初任者研修の修了証書（写し）」を添付した。**
	【受講者全員】 **「実務経験証明書（写しも可）」を添付した。** ・施設、事業所種別や業務日数等の記載漏れなし ・法人代表者役職印の押印がある（事業所印や管理者、施設長、院長等は無効） ※押印がない場合：担当者等の情報が記載されている
	【該当者のみ】 **資格証の写しを添付した。** ・介護福祉士（合格証書は不可）や保育士等 ・児童指導員の資格要件のうち、３年以上児童福祉事業に従事した者に該当する場合は、実務経験証明書の実務経験を以て判断するため添付不要

※郵送書類に漏れがあった場合は、正しく審査ができないため、郵送前によく御確認ください。

※書類不備があっても事務局から御連絡することはありません。

【注意事項】

- **ちば電子申請サービスによる電子申請の後に作成してください。**
- **全ての受講希望者について、１名につき１枚作成してください。**
- **上記電子申請で、正しい漢字が入力できなかった方は、欄外に正しい漢字を拡大して記載してください。**
- **整理番号の記入がない、あるいは誤っている場合は申込無効となりますのでよく御確認ください。**
- **法人に所属している方が申し込む場合は、下記法人推薦欄への記入が必要です。（個人の申し込みの場合は不要）**
  押印は不要ですが、必ず担当者情報を記載してください。
- **運営法人がまだ設立されていない時は、法人名は仮称とし、法人代表者に代わり、**
  新設法人の代表者となる予定の方が推薦してください。※余白に「法人新設予定」と御記載ください。
- **法人推薦担当者の記載がない場合は、全て個人の申し込みとみなしますので法人申し込みの場合は必ず記載してください。**

【法人推薦欄】※押印不要

「令和８年度第２回千葉県サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者基礎研修」の受講希望者として、
上記の者を受講させたいので推薦します。
また、ちば電子申請サービスから提出した同研修の受講申込みの内容に誤りがないことを証明します。

法人名

法人所在地

法人代表者氏名

【法人推薦　担当者】 担当者名所属
担当者職・氏名
電話番号