

受付番号

※記入しないでください

令和5年度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更新研修 受講確認書

受講希望者氏名	
申込完了通知メールにあるID	

郵送書類チェックリスト

	サービス管理責任者又児童発達支援管理責任者研修修了証書の写し 電子申請で入力した、最も新しい年のものを添付する
	①～③のいずれか ①相談支援従事者研修（講義2日部分）修了証書の写し ②相談支援従事者初任者研修修了証書の写し ③旧障がい者ケアマネジメント研修修了証書+相談支援従事者初任者研修（1日課程）の修了証書の写し ※相談支援従事者現任研修修了証では受付できません
	返信用封筒（法人毎に1通） A4版、必要分の切手を貼り、「不足分受取人払い」と記入 表側右下に受講申込者全員の氏名を記入しておいてください （封入時に受講希望者の氏名を確認する為）

郵送書類に漏れがないか、再度確認してください。

【注意事項】

電子申請サービスの申込み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。

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。

「申込完了通知メールにあるID」の記入がない、あるいは誤っている場合は無効となりますのでよく御確認

法人に所属している方が申し込む場合は、下記法人推薦欄を御記入の上、代表者印を押印して

提出してください。個人での申し込みの場合は必要ありません。

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（押印は個人印で可）してください。

【法人推薦欄】

「令和5年度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更新研修」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、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無いことを証明します。

法 人 名

法 人 所 在 地

法人代表者氏名

印

【問合せ先】 担当者名：

電話番号：