

受付番号

※記入しないでください

令和7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実践研修 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	

申請チェックリスト

	ちば電子申請サービスから申請手続きを行ったか。 ※受講対象者全員
	サービス管理責任者等基礎研修の修了証書の写しを添付したか。 ※実施要領記載の受講対象者①～③の方
	サービス管理責任者等研修の修了証書の写しを添付したか。 ※実施要領記載の受講対象者④の方
	個別支援計画(原案)の作成業務に関する届出書または個別支援計画(原案)の作成業務に従事する旨の記載がされた変更届や勤務形態一覧表等の写しを添付したか。 ※実施要領記載の受講対象者②の方
	やむを得ない事由によりサービス管理責任者等としてみなし配置されたことを示す変更届や勤務形態一覧表等の写しを添付したか。 ※実施要領記載の受講対象者③の方
	実務経験証明書 ・基礎研修修了後から2年以上かつ360日以上勤務実績が証明されているか ・OJT短縮の場合、基礎研修修了後から6か月以上かつ90日以上勤務実績が証明されているか ・施設、事業所種別や業務日数等の記載漏れがないか ・法人代表者の押印があるか(管理者や施設長等は×) ※実施要領記載の受講対象者①～③の方

郵送書類に漏れがないか、再度確認してください。

書類に漏れがあった場合は、書類不備で受講対象外とします。

【注意事項】

- ・ちば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7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実践研修」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

印

法人推薦の場合は押印必須

【問合せ先】 担当者名：
電話番号：