

受付番号

※記入しないでください

令和8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受付ID	

郵送書類チェックリスト

	「R 8 サビ管等更新研修申込システム」から申請手続きを行ったか
	下記の写しを添付したか（原本証明は不要） 現在までに受けた「サービス管理責任者等実践研修」「サービス管理責任者等更新研修」の修了証の複写 (更新研修の起算年度のチェックのためすべての複写が必要です)
	修了証書に記載されている氏名から変更されている場合は、氏名の変更を証する書類を添付したか（該当者のみ） 例) 戸籍謄本の写し 住民票（新姓と旧姓が確認できる場合） 運転免許証の写し（表裏で旧姓と新姓が確認できる場合）
	返信用封筒（法人毎に 1 通） A4用紙が折らずに入るもの、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。

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】

- ・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も押印は必要です（認印可）。
- ・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 8 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

【問合せ先】 担当者名：

電話番号：