

受付番号

※記入しないでください

令和6年度千葉県相談支援従事者現任研修受講申込書

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

	相談支援従事者 初任者研修 の修了証書の写し ※過去にケアマネジメント従事者研修を修了した方は、「ケアマネジメント従事者研修修了証書」の写し及び「相談支援従事者1日研修の修了証書」の写しを添付。
	相談支援従事者 現任研修 又は 主任相談支援専門員研修 の修了証の写し ※平成30年度以前に初任者研修を修了し、相談支援従事者現任研修を1回以上受講している方のみ（複数回現任研修を受講している方は、受講した全ての回の修了証書の写しを添付してください。） ※主任相談支援専門員研修を修了されている方は、現任研修を修了したとみなされます。
	相談支援従事者現任研修受講年度の確認票 ※研修修了年度に基づき、内容をご記入ください。
	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
	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、送付先住所を記載 表側右下に受講申込者全員の受付IDと氏名を記入して下さい （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、書類不備で申し込みを無効とします。

【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。

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6年度千葉県相談支援従事者現任研修」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 職・氏名

印

【問合せ先】 担当者名：

電話番号：