

令和5年度サービス管理責任者等更新研修受講申込書

令和5年 11 月 日

岩手県社会福祉士会会長 様

事業所所在地	〒020-**** 岩手県盛岡市〇〇〇〇〇〇		
法人名	社会福祉法人〇〇〇〇〇		
事業所名	〇〇〇〇園	事業所代表者氏名	陸奥 一郎
事業所電話番号	019 (6△△) △△△△	研修申込担当者氏名	窓口 次郎
事業所FAX番号	019 (6△△) △△△△		

公印
(認印は不可)

標記研修について、次の者に受講させたいので申込書を提出します。

ふりがな	いわて さぶろう	生年月日	昭和・平成 56 年 1 月 1 日
受講希望者氏名	岩手 三郎	現在の職名	サービス管理責任者
対象者	① 平成30年度以前のサービス管理責任者等研修を修了した者（実施要領3(1)） ② 令和元年度にサービス管理責任者等更新研修を修了した者（実施要領3(2)）		
受講要件	サービス管理責任者等研修修了年度 平成 23 年度 (① 第3分野(地域生活) ② 児童発達) 平成 年度 (① 第 分野() ② 児童発達) 平成 年度 (① 第 分野() ② 児童発達) 平成 年度 (① 第 分野() ② 児童発達)		
区分	① 現にサービス管理責任者等として従事している ② 過去にサービス管理責任者等として従事したことがある ③ 過去にサービス管理責任者等として従事したことはないが、今後従事する予定 ④ 過去にサービス管理責任者等として従事したことがなく、今後も未定		
同一事業所から複数名申し込む場合	事業所として令和6年度までに更新する必要がある人数 10 人		
	事業所内ですでに更新研修を修了した人数 2 人		
	事業所から今年度受講させたい人数 3 人		
修了証希望	① サービス管理責任者研修 ② 児童発達支援管理責任者研修 ③ サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者		

【受講希望者の実務経験】 ※令和5年10月末時点での経歴を記載のこと。

事業所名	職名	従事期間	年月
〇〇〇〇園	サービス管理責任者	平成 29 年 4 月 ～ 令和 5 年 10 月	6 年 7 月
		平成 年 月 ～ 年 月	年 月
		平成 年 月 ～ 年 月	年 月
		平成 年 月 ～ 年 月	年 月

- ※① 各空欄には記載事項を、番号欄には○印を、下線部には数値の記載をお願いします。
- ※② 添付書類：過去のサービス管理責任者等研修修了証書の写し
- ※③ サービス管理責任者及び児童発達管理責任者双方の修了証の交付を希望する場合には、実務要件を満たしているか再度御確認ください。

参加にあたり何らかの措置を御希望の方は、以下に御記入ください。

(なお、御要望には対応できない場合があることをあらかじめ御了承ください。)

例：車いす又は電動車いすの使用、手話通訳の必要性等

令和5年11月10日(金) 郵送必着。郵送(84円切手添付の返信用封筒同封)のこと。