平成２８年度　京都府相談支援従事者現任研修

参加申込書

【事業所記入欄】

法 人 名	
事業所名	
担当者氏名	
住所	〒　　－
ＴＥＬ（ＦＡＸ）	（ＦＡＸ　　）
下記申込者の 優先順位	位　／　　人中
事業所内の 相談支援専門員 配置状況	平成 23 年度研修修了者　　人 平成 24 年度研修修了者　　人 平成 25 年度研修修了者　　人 平成 26 年度研修修了者　　人 平成 27 年度研修修了者　　人

【申込者記入欄】

それぞれ修了証書の写しを添付してください。			
① 相談支援従事者初任者研修の修了証書番号			
② 直近の相談支援従事者現任研修の修了証書番号			
ふりがな 氏　名			
生年月日 （和暦）	年　　月　　日	性　　別	男　・　女
相談支援専門員 としての実務経験	年　　ヶ月 （※過去に実際に相談支援専門員として実務を担った年数を記載願います。）	直近（1 年間）の 相談支援専門員 としての経験	有　・　無
（地域）自立支援協議会の活動について 【最も近いもの 1 か所に○印を願います】	・運営に参画している（していた）　・催しに参加したことがある ・名前だけ知っている　・全く知らない		
手話通訳、拡大文字車いす 等の受講配慮の有無	有（具体的に　　）　・　無		

※氏名等は楷書で丁寧に記入してください。足りなければ、用紙をコピーしてお使いください。

※全ての項目について漏れが無いよう記載願います。なお、実務経験や直近の経験の有無については演習時の参考にさせていただきます。

※「参加申込書」に記載された個人情報は、当研修の適正かつ円滑な実施の目的のみに利用させていただきます。

＜送付書類＞

① 受講申込書（本用紙）
② 相談支援従事者初任者研修の修了証書の写し
③ 直近の相談支援従事者現任研修の修了証書の写し（※過去に受講済みの場合）

申込締切は、**平成２９年１月９日（月）必着**です。