

令和2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】※申込者記入内容をご確認ください。

法人名	
事業所名	
担当者氏名	
住所	〒
TEL (FAX)	(FAX)
※連絡先	※受講通知の送付先や連絡先の電話番号について、上記と異なる場合のみ記載。 〒 (TEL) (FAX)

【事業所チェック欄】※□に☑を入れてください。☑がない場合、研修の受講はできません。

□ 下記【申込者記入欄】に記載の内容については、相違ありません。

【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。 (※初任者研修の修了証書は、6日コース又は演習コースの修了証書を添付ください。)			
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	経過措置の適用	有 ・ 無
WEB 講義 受講環境※	※WEB 講義とは、インターネットに接続されたパソコン又は携帯・スマートフォン等を用いて、動画を視聴することにより受講するものです。 <input type="checkbox"/> WEB 講義の受講が可能 <input type="checkbox"/> 視聴環境に課題があり、受講が不可能 (受講決定通知時に個別に案内します。)		
受講開始前、過去5年間の 相談支援の実務経験	年 月	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		
【受講配慮について】 いずれかに○印を願います。 受講配慮の有無に記載がない場合は、対応 ができないことがあります。希望される場 合は必ず本申込書にて事前に内容と共に記 載してください。	有 【配慮が必要な内容】 〔 (例. 手話通訳、拡大文字、車椅子、杖使用、障害や健康状態など) 〕	無	

※氏名等は楷書で丁寧に記入してください。

※全ての項目について必ず漏れが無いよう記載願います。記載された内容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、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。

<送付書類欄>お忘れがないか最終チェックをお願いします。

- ①参加申込書(本用紙)
- ②相談支援従事者初任者研修の修了証書の写し(6日コース又は演習コース)
- 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、**令和2年10月9日(金) 必着**です。