

平成 31 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)
※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)
下記申込者の優先順位	位 / 人中

【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、 <u>6日コース</u> 又は <u>演習コース</u> 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
相談支援専門員 としての実務経験	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。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。

※受講配慮欄に記載がない場合は、配慮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記載してください。

※「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(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、**平成31年5月9日(木) 必着**です。