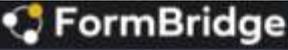


受講申込フォームの入力方法・留意点について



令和4年度京都府相談支援従事者現任研修 受講申込フォーム

申込締切：令和4年5月27日（金）17：00

【必ず御確認ください】

※回答後、自動返信メールの確認をお願いします。なお、メールが届かない場合は必ず【京都府福祉人材・研修センター】075-252-6296まで御連絡ください。受検可否連絡時期に申込の有無などのトラブルが生じた場合、自動返信メールが保管されている方のみ対応させていただきますので御承知おさください。

自動返信・連絡用メールアドレス*

メールアドレス再入力（上記と一致しなければいけません）*

このメールアドレス宛に、
自動返信メールが送られます。

本センター独自の研修の案内について

京都府福祉人材・研修センターでは、福祉現場で働く人たちの資質向上のための研修を開催しています。本センター独自で行っている研修について、上記メールアドレスに案内をしてよろしいですが、なお、メールアドレスでの案内は令和5年度から開始予定です。本研修のような京都府からの委託で行っている研修案内は、今後ともワムネットで行う予定です。

ラジオホタン*

希望する 希望しない

事業所について

法人格（例：社会福祉法人、特定非営利活動法人、株式会社）

法人名* 事業所名*

担当者氏名*

電話番号（半角数字）* FAX番号（半角数字）*

郵便番号（半角数字）* 所在地*

研修受講に関する同意及び申込み内容についての証明

下記について御確認いただき、事業所長などの責任者本人が氏名を入力してください。

・感染症対策として、受講する職員の詳細管理に十分留意し、体調の悪い職員を受講させません。当日、研修会場で著しく体調の不良が見られる場合、事務局が受講を断る場合があることを了承します。また、研修実施機関が提供する、マスクやフェイスシールドの着用義務化などの感染症対策についてもその指示に従わせることに同意します。なお、指示に従わない場合には研修会場から受講者を退席させることについても了承します。

・下記「受講申込者について」欄に入力された事項は事実と相違ありません。

責任者氏名 *

受講申込者について

修了証書の添付はPDF又は写真の画像で文字がはっきり見えるデータを添付してください。

同事業所内で複数申込みがある場合は、下図の右端にある青い+をクリックし、入力欄を追加してください。

テーブル

氏(苗字)	名(名前)	ふりがな(ひらがな)	生年月日	相談支援従事者(初任者)研修修了年度(平成○年度、令和○年度)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="1980-04-01"/>	<input type="text"/>

✓ 回答

灰色のカーソルを右に移動させると、各項目が出てきます。

続き

初任者研修の修了番号(6日・8日・講習コースのいずれか)	初任者研修修了証書の添付	直近の相談支援従事者(現任)研修修了年度(平成○年度、令和○年度)
<input type="text"/>	<input type="text" value="写真10MB"/>	<input type="text"/>

修了証書の写真を撮るか、あるいはPDF化して、データを選択してください。

直近の現任研修の修了番号	直近の現任研修修了証書の添付	研修修了6に掲げる要件について【該当するものにチェック】*
<input type="text"/>	<input type="text" value="写真10MB"/>	<input checked="" type="radio"/> (1) <input type="radio"/> (2)

現任研修を受講されたことのある方は、直近の現任研修についての項目全てに必ず回答してください。

要件2について【該当するものにチェック】*	受講開始前の過去5年間に於ける相談支援の実務経験（〇年〇か月）*	オンデマンド講義視聴環境*
<input type="radio"/> (ア) <input type="radio"/> (イ) <input checked="" type="radio"/> 経済産業対策者（要件2不要）		<input checked="" type="radio"/> オンデマンド講義の受講が可能 <input type="radio"/> 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。）

（地域）自立支援協議会の活動について【最も近いものを1か所にチェックをお願いします】*	受講配慮について*
<input type="radio"/> 運営に参加している（していた） <input type="radio"/> 催しに参加したことがある <input type="radio"/> 名前だけ知っている <input checked="" type="radio"/> 全く知らない	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無

（地域）自立支援協議会の活動について【最も近いものを1か所にチェックをお願いします】*	受講配慮について*	受講配慮「有」の場合の配慮内容詳細
<input type="radio"/> 運営に参加している（していた） <input type="radio"/> 催しに参加したことがある <input type="radio"/> 名前だけ知っている <input checked="" type="radio"/> 全く知らない	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="text"/>

回答

同一事業所内で複数名の申込みがある場合は、入力欄の右端にある  をクリックし、受講申込者を追加してください。また、一行分の入力を全て削除したい場合は、 をクリックしてください。

●回答ボタンをクリックすると、申込みが完了します。

回答できない！そんなときは

- ①入力欄がピンク色になっていないか。
→ピンク色になっていたら、再度その項目をコピー＆ペーストではなく、直接入力してください。
- ②必須項目「*」に入力できているか。
→右上にこのマークが付いている項目は、必ず入力してください。

- 登録したメールアドレスに自動返信メールが届いているか御確認ください。
- メールが届かない場合は、必ず【京都府福祉人材・研修センター】075-252-6296 まで御連絡ください。
- 受講可否連絡時期に、申込みの有無等に関するトラブルが生じた場合、自動返信メールが保管されている方のみ対応いたしますので御了承ください。