

2日課程用
様式2

記入例

受付NO	
NO	

平成31年度大阪府相談支援従事者初任者研修（2日課程） 受講申込書及び推薦書

※必ず**本人が自筆**で記入のうえ、**配置予定の法人・事業所等代表者**から推薦を受けてください
 ※各項目について記入漏れのないよう正確に記入してください。**記入漏れや不備**があった場合は申込み受付をいたしません
 ※**虚偽**の内容により申込みをされた場合は、修了証書交付後であっても取り消し等の措置を講ずることがあります

ふりがな	こんごう	さくら	生 年 月 日
申込者氏名	金剛	さくら	昭和・平成 52 年 5 月 16 日
申込者電話番号	(自宅) 0721 — 00 — 0000 (携帯) 090 — 0000 — 0000	性 別	男 ・ 女
自宅住所	〒 584 — 0000 大阪府富田林市〇〇町〇丁目〇-〇		
現在従事している 事業所及び 実施事業種別	法人・企業等名	社会福祉法人 〇〇	
	事業所等名	△△事業所	
	事業所等所在地	〒 584 — 0000 大阪府富田林市〇〇町〇丁目〇-〇	
	事業所等電話番号	0721 — 00 — 0000	担当者名 (カタカナ)
	担当者電話番号	同上	※上記電話番号と異なる場合はご記入ください
事業種別 ※該当するものに 〇をつけてください	1. 療養介護 2. 生活介護 ③ 就労移行支援 ④ 就労継続支援A型 5. 就労継続支援B型 6. 自立訓練（機能訓練・生活訓練） 7. 共同生活援助 8. 自立生活援助 9. 放課後等デイサービス 10. 児童発達支援 11. 保育所等訪問支援 12. 障がい児入所支援 13. 医療型児童発達支援 14. 市町村・府機関 15. 一般相談支援 16. 特定相談支援 17. 障がい児相談支援 18. 重度障がい者等包括支援 19. 居宅介護 20. 重度訪問介護 21. 行動援護 22. 同行援護 23. 短期入所 24. 施設入所支援 25. 高齢福祉関係 26. その他（ ）		
	① 社会福祉主事任用資格者 2. 訪問介護員2級以上に相当する研修の修了者 3. 児童指導員任用資格者 4. 精神障がい者社会復帰指導員 5. 保育士 6. 介護福祉士 7. 社会福祉士 8. 精神保健福祉士 ⑨ その他国家資格（ 看護師 ） 10. 資格なし		
実務経験年数等 ※管理者は実務経験年数に 含まれません。兼務の場合 は管理者以外の業務を記入 してください	実務経験要件に 該当する資格等	① 社会福祉主事任用資格者 2. 訪問介護員2級以上に相当する研修の修了者 3. 児童指導員任用資格者 4. 精神障がい者社会復帰指導員 5. 保育士 6. 介護福祉士 7. 社会福祉士 8. 精神保健福祉士 ⑨ その他国家資格（ 看護師 ） 10. 資格なし	
	国家資格による業務	5 年 0 ヶ月	(すべて2019年3月31日時点)
相談支援業務	0 年 0 ヶ月	直接支援業務	6 年 7 ヶ月
※上記年数で要件を満たしているかについては指定権者に確認してください			

●現在、事業所等に所属されていない場合は、その旨を【法人・企業等名】の欄に記入

●転職等により現事業所への連絡を希望されない場合は、事業所等電話番号の欄に【現在の事業所へ連絡を希望しない】と明記

●本人と異なる場合は担当者名をカタカナで記入

●本人の場合は【本人】と記入

《申込内容についてお問い合わせする場合があります》

●実務経験要件に該当する資格がない場合はこちらに〇

●ご自身のこれまでの実務経験につきまして、詳しくは各事業の届け出をしている市町村担当課にお問い合わせください。

 参考資料
 【指定権者問い合わせ先一覧】
 【実務経験について】

