

令和7年度 愛媛県サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者 基礎研修 受講申込書										
配置を予定している（修了証書の交付を希望している）職種に○を付けてください。										
		サービス管理責任者				児童発達支援管理責任者		※どちらか一つもしくは両方に○を付けてください。		
ふりがな				研修当日に連絡がつく電話番号※携帯電話等				生年月日		
氏 名								昭和・平成 年 月 日		
実務経験年数		令和7年10月1日時点 通算 年 か月								
実務経験について	勤務期間		勤務年数		勤務先の事業所について		在職時の職種	業務内容 ※相談支援・直接支援のどちらかを記入		
					名 称	種 別 ※障害・児童・高齢・その他の中から選択して記入				
	年 月から 年 月まで		年 か月							
	年 月から 年 月まで		年 か月							
	年 月から 年 月まで		年 か月							
資格について※取得している資格に○を付けてください	資格の種類		資格取得日		資格の種類		資格取得日			
	社会福祉士		年 月		精神保健福祉士		年 月			
	介護福祉士		年 月		看護師		年 月			
	准看護師		年 月		保育士		年 月			
	訪問介護員2級・介護職員初任者研修に相当する研修修了者		年 月		社会福祉主事任用資格者		年 月			
	児童指導員任用資格者		年 月		その他（ ）		年 月			
	その他（ ）		年 月		その他（ ）		年 月			
◆実務経験・資格について、上記に書ききれないものがあれば記入										
現在の勤務先について	法人名							【優先順位】 位／ 人中		
	事業所名									
	事業所の提供サービス種別	※該当するものに○を付けてください								
		療養介護		生活介護		自立訓練（機能訓練）		自立訓練（生活訓練）		
		共同生活援助		自立生活援助		就労移行支援		就労継続支援		
		就労定着支援		障害児入所支援		障害児通所支援		その他（ ）		
	事業所所在地	〒		住所						
TEL										
上記の勤務先以外の送付先希望の場合	〒		住所							

相談支援従事者初任者研修受講状況 ※該当する欄へ○をつけてください ※未受講の方は受講決定できません		() 年度に受講済み	
		令和7年度に受講予定 ※7/11～7/25に動画視聴予定の方	
		令和7年度に受講済み ※他県・他団体で受講済みの方	
研修の希望日について、①・②・③より選択し、第一希望と第二希望欄にそれぞれ一つずつ記入してください。 ※申込みの状況によって、ご希望に添えないこともございます。また、申込者数によっては開催しない回もございますので、予めご了承ください。			
第一希望		第二希望	① : 9月 4日(木) ～ 5日(金) アイテムえひめ ② : 9月 27日(土) ～ 28日(日) ウェルピア伊予 ③ : 10月 4日(土) ～ 5日(日) ウェルピア伊予
備 考			

～記入上の注意点～

- * 修了証書交付の希望については、どちらか一つもしくは両方に○をつけてください。
- * 氏名・勤務先を記載した受講者名簿を作成し、受講者間の交流や情報交換を目的として共有する予定となっておりますので、ご承知おきください。ご都合が悪い場合は、備考欄にその旨ご記入ください。
- * 受講決定通知は郵送いたします。
- * 【優先順位】…1事業所から複数名申し込んでいる場合、優先順位を記入してください。
- * 申込書は事務局まで郵送またはメールで提出してください。FAX・持参での申し込みはお受けできません。また、郵便事故等による申込書不達について、事務局では責任を負いかねます。届いたかどうかの確認のお電話にも対応しかねますので、できる限り「追跡システムを利用できるレターパックライト」等での郵送をお勧めいたします。
- * 万が一期日を過ぎても受講決定通知書が届かない場合は、お手数ですが事務局までご照会ください。
- * お問い合わせについては出来る限りメールをご利用ください。
- * ご自身の実務経験の詳細については、管轄の行政担当課へお問い合わせください。

東予地方局 地域福祉課 ☎0897-56-1317

中予地方局 地域福祉課 ☎089-909-8756

※松山市の事業所については、松山市指導監査課

南予地方局 地域福祉課 ☎0895-28-6106

☎089-948-6079

サビ児管として配置が可能かどうかの実務経験の詳細については、指定権者である上記の行政担当課になりますが、研修の受講申込の可否については下記の愛媛県社会福祉士会事務局までお問い合わせください。

一般社団法人 愛媛県社会福祉士会 事務局

〒790-0802 松山市喜与町二丁目5番地9 ピリカコスモス401号

TEL (089) 948-8031 / FAX (089) 948-8032

メール eacsw@mbr.nifty.com