

## 平成30年度鳥取県児童発達支援管理責任者研修（2時間のみ）受講申込書

「児童福祉法」の一部改正などに伴い、平成23年度以前にサービス管理責任者研修の児童分野を修了し修了証書の交付を受けた者が児童発達支援管理責任者の業務に従事する場合について、改正後の児童福祉法の法律・制度の知識を習得することが求められています。

鳥取県では、1日目の共通講義「障害者総合支援法とサービス管理責任者の役割及び児童福祉法と児童発達支援管理責任者の役割（2時間）」の受講を推奨しています（開催要項 4 研修カリキュラムと会場（★）印部分）。

- ※ この申込書は児童発達支援管理責任者研修の内、2時間のみ受講される方の申込書です。
- ※ 今回新たに児童発達支援管理責任者研修を受講申込される方は、この申込用紙の記入は必要ありません。
- ※ 平成24年度～29年度に児童発達支援管理責任者研修（2時間）を受けた方は、受講の必要はありません。
- ※ Faxでのお申込みはできません。必ず、郵送（返信用封筒等同封）にてお申し込みください。

■ 全ての項目について、ご記入ください（該当する □ に ✓ をしてください）。

(ふりがな) 申込担当者名		日中連絡がとれる連絡先：
------------------	--	--------------

## 受講希望者

(ふりがな) 氏名			
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成	年 月 日
法人(会社)名			
勤務先名称			
事業種別	<input type="checkbox"/> 児童発達支援センター（医療型含む） <input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援 <input type="checkbox"/> 児童発達支援事業 <input type="checkbox"/> 福祉型障害児入所施設 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> 医療型障害児入所施設		
勤務先住所	〒 _____  ☎ _____ fax _____ (事業所)		
受講年度： サービス管理責任者児童分野	<input type="checkbox"/> 平成18年度	<input type="checkbox"/> 平成19年度	<input type="checkbox"/> 平成20年度
	<input type="checkbox"/> 平成21年度	<input type="checkbox"/> 平成22年度	<input type="checkbox"/> 平成23年度
配慮事項	<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		

注1 別紙2「応募必要書類確認書」にて、提出書類の確認等を行った後、お申し込みください。