

相談支援従事者初任者研修 申込チェックリスト

- ① 実施要領を確認いただき、ご自身が下記のア～ウの内、どの枠でお申し込みをするかご確認ください。
- ② チェックリストを参考に、**区分A**もしくは**区分B**の書類を取りまとめ郵送してください。
 - ※ 区分A…初めて相談支援従事者を受講される方
 - ※ 区分B…過去に相談支援従事者研修を受講したが、再び初任者研修を受講される方

【ア：市町村推薦（基幹枠）で申し込む者】

区分A	<input type="checkbox"/> 受講申込書 市町村推薦（基幹枠）用	}	3点、もしくは 4点を郵送
	<input type="checkbox"/> 市町村発行の推薦状		
	<input type="checkbox"/> 実務経験証明書等 原本 ※資格の証明が伴う場合は資格証の写しも必要です。		
	<input type="checkbox"/> サービス管理責任者等研修または受講資格取得研修修了証の写し ↳※講義部分を免除希望される方のみ提出が必要です。		
区分B	<input type="checkbox"/> 受講申込書 市町村推薦（基幹枠）用	}	3点を郵送
	<input type="checkbox"/> 市町村発行の推薦状		
	<input type="checkbox"/> 相談支援従事者初任者研修もしくは現任研修の修了証の写し		

【イ：法人推薦で申し込む者】

区分A	<input type="checkbox"/> 受講申込書 法人推薦用	}	2点、もしくは 3点を郵送
	<input type="checkbox"/> 実務経験証明書等 原本 ※資格の証明が伴う場合は資格証の写しも必要です。		
	<input type="checkbox"/> サービス管理責任者等研修または受講資格取得研修修了証の写し ↳※講義部分免除希望の方のみ必要です。		
区分B	<input type="checkbox"/> 受講申込書 法人推薦用	}	2点を郵送
	<input type="checkbox"/> 相談支援従事者初任者研修もしくは現任研修の修了証の写し		

【ウ：個人で申し込む者】

区分A	<input type="checkbox"/> 受講申込書 個人用	}	2点、もしくは 3点を郵送
	<input type="checkbox"/> 実務経験証明書等 原本 ※資格の証明が伴う場合は資格証の写しも必要です。		
	<input type="checkbox"/> サービス管理責任者等研修または受講資格取得研修修了証の写し ↳※講義部分免除希望の方のみ必要です。		
区分B	<input type="checkbox"/> 受講申込書 個人用	}	2点を郵送
	<input type="checkbox"/> 相談支援従事者初任者研修もしくは現任研修の修了証の写し		

郵送先

〒310-0851

水戸市千波町1918番地 セキショウ・ウェルビーイング福祉会館1F

（一社）茨城県心身障害者福祉協会 初任者研修申込係

申込期限

令和7年6月27日（金） 午後3時事務局到着分まで受付