

受講申込み提出書類チェックリスト

□ ①受講申込書を印刷したもの (必須)

- ・Excelファイルに申込情報を上書きし、事業所推薦用を使用する場合はファイル名を「グループホーム〇〇」等の「事業所名」に、個人用を使用する場合はファイル名を「受講者氏名」に変更した
- ・メールの件名を「更新研修申込」としkensyuu2@harness.jpに送信した
- ・メールで送信した受講申込書を印刷した

□ ②サービス管理責任者研修 (実践研修または更新研修) 修了証書の写し又は、児童発達支援管理責任者研修 (実践研修または更新研修) 修了証書の写し (必須)

※ ご受講された年度によって必要な書類が異なります。別添の「(参考資料)更新研修受講対象期間早見表 令和8年度版」をご参考に下記の(1)～(3)のいずれかをご用意ください。

- (1) 実践研修を修了している方。(※更新研修1回目のお申込み)
⇒サービス管理責任者研修実践研修の修了証書の写し又は、児童発達支援管理責任者実践研修の修了証書の写し
 - (2) 1回目の更新研修を修了している方。(※更新研修2回目のお申込み)
⇒1回目のサービス管理責任者研修更新研修の修了証書の写し又は、1回目の児童発達支援管理責任者更新研修の修了証書の写し
 - (3) 1回目・2回目の更新研修を修了している方。(※更新研修3回目のお申し込み)
⇒1回目と2回目のサービス管理責任者研修更新研修の修了証書の写し又は、1回目と2回目の児童発達支援管理責任者更新研修の修了証書の写し
- ・受講希望者全員分の修了証書(写)を準備した
 - ・サビ管、児発管両方の資格の更新を希望する場合、両方の修了証書(写)を準備した

□ ③実務経験証明書 (必須)

- ・証明先の法人又は事業所の印が押印されている(原本のみ有効、コピー不可)
- ・受講申込期日(令和8年4月1日)時点で実務要件を満たしている(詳細は実施要領「4 受講要件/対象者」をご確認ください)
- ※研修申込み時点で、**現に、管理者またはサビ管もしくは児発管または相談支援専門員として配置されている方は、実務経験証明書の業務期間部分について、実務経験証明書作成日現在の情報をご記載ください。**
- 【例】 〇〇年〇月〇日 ～ 令和8年3月〇日 現在 (〇〇年〇月間)

□ ④戸籍全部事項証明 (必要な方のみ)

- ・サービス管理責任者等研修(実践研修または更新研修)修了証書取得時と現在の氏名が変わっている場合、戸籍全部事項証明(コピー可、裏書必須)を用意した

(原本証明例)

これは原本と相違ありません。
令和 年 月 日
氏名：〇〇 〇〇 ㊟



〒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1階

(一社)茨城県心身障害者福祉協会

サービス管理責任者等更新研修 受講申込係 (担当：木村)

①～④を上記住所へご郵送ください

※ 上記の宛先を印刷し、封筒に貼付し郵送してください

手書きの場合は必ず建物名、階数(1階)、団体名(一般社団法人茨城県心身障害者福祉協会)等記入漏れがないか、投函前に再度ご確認ください。住所のみで団体名の記載がないまま投函し、郵便物が届かない、または別の団体へ誤配達されてしまうケースがあります。

提出締切

令和8年4月1日(水) 15:00 事務局必着

※ 書類不備、及び、締め切り後の到着書類等は、選考対象から除外させていただきますのでご注意ください。