

【共通講義 & 事業所コース】R7三重県 障がい者虐待防止・権利擁護研修 申込 フォーム

申込期限は9月9日（火）17時です。

本フォームは「共通講義 & 障害福祉サービス事業所職員コース（事業所コース）」受講を希望する方のお申込みを受付けます。「共通講義 & 市町及び障害者虐待防止センターコース（市町コース）」又は「共通講義のみ」を希望される方は、別の専用フォームにアクセスしてお申込みください。

申込者1名につき必ず1回入力してください。

＊本フォームに記載した内容の控えは、送信ボタンを押した後、
入力したメールアドレスに自動送信されます。

メールアドレスに誤りがないか、入力後よくお確かめください。

＊メールアドレスは、受講決定に関する情報を受け取れるものを入力してください。

＊研修の対象者など、本研修の詳細については <https://www.miewel-1.com/training/> を
ご覧ください。

＊お問合せTEL：059-213-0533

＊ 必須の質問です

1。 メールアドレス ＊

.....

- 2。 「共通講義 & 事業所コース」のお申込みにてお間違いありませんか？ ＊
「共通講義のみ」、「共通講義 & 市町コース」の受講を希望される方は、別途、各回答
フォームからお答えください。

1 つだけマークしてください。

☐ 『共通講義 & 事業所コース』の受講を希望します。

- 3。 法人・事業所等の長（所属長）の承認を得て、研修をお申し込みください。 ＊

1 つだけマークしてください。

☐ 所属長の承認に基づき研修を申し込みます。

受講希望者の情報

4。 氏名（漢字） *

姓と名の間には全角スペースを入力してください。（例） 三重 花子

5。 氏名（全角カタカナ） *

姓と名の間には全角スペースを入力してください。（例） ミエ ハナコ

6。 本人連絡先（半角、-（半角ハイフン）あり） *

携帯電話など、本人の連絡先を入力してください。半角、-（半角ハイフン）ありで入力してください。（例） 090-0000-1111

お勤め先の情報

7。 お勤め先の法人名 *

8。 お勤め先の事業所名または所属名 *

9。 申込担当者氏名 *

申込担当者とは事務局からの問合せにご対応いただける方です。

10。 申込担当者の電話番号（半角、-（半角ハイフン）あり） *

（例） 059-213-0533

11。 受講対象者の確認 *

受講対象者の確認として、下記の該当するものを選択してください。現に「管理者」「マネージャー」としての役割を担っていない方は、「その他」を選択してください。

1 つだけマークしてください。

- ☐ 障害福祉サービス事業所等の管理者
- ☐ 虐待防止マネージャー
- ☐ 管理者とマネージャーを兼務している
- ☐ その他: _____

12。 受講者の職種 *

(例) 管理者、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者 など

13。 受講者の経験年数 *

「受講者の職種」での経験年数の通算をお答えください。(研修内容の参考にさせていただくためにお伺いしており、厳密にお答えいただく必要はありません)

1 つだけマークしてください。

- ☐ 1年未満
- ☐ 1年以上～3年未満
- ☐ 3年以上～5年未満
- ☐ 5年以上～10年未満
- ☐ 10年以上

14。 現在の所属先の種別 *

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 成人分野（障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業所等）
- ☐ 児童分野（児童福祉法に基づく児童発達支援センター等）
- ☐ 相談事業所
- ☐ その他: _____

「事業所コース」への申込に関して

「事業所コース」について、「事業所1部(講義)」はオンデマンド配信 (YouTube) による受講、「事業所2部(演習)」は会場での実施を予定しています。

15. 本研修の講義はオンデマンド配信で実施します。オンライン受講環境は準備 *
可能ですか。

1 つだけマークしてください。

☐ オンライン研修を受講可能な環境がある。

16. 「障害福祉サービス事業所等コース」への申込に関して選択してください。 *

1 つだけマークしてください。

☐ 事業所1部(オンデマンド配信)のみ受講を希望します。

☐ 事業所1部(オンデマンド配信)及び事業所2部(集合)の受講を希望します。
質問 17 にスキップします

事業所1部(オンデマンド配信)及び事業所2部(集合)の受講を希望した方へ

17. 「事業所2部」は各事業所 1 名のみ申込・受講が可能です。事業所からの申 *
込者は 1 名ですか？

本コースの受講対象者は、障害福祉サービス事業所等の管理者、虐待防止マネージャー等です。

1 つだけマークしてください。

☐ 事業所内での申込者は 1 人のみである

- 18。 「事業所2部」の受講に関して、希望の受講日程を選択してください。＊
定員の関係上、希望の時間帯に受講できるとは限りませんのでご了承ください。

1つだけマークしてください。

- ☐ 事業所2部【A日程を希望】 11月19日(水) 三重県社会福祉会館
- ☐ 事業所2部【B日程を希望】 12月10日(水) 四日市商工会議所
- ☐ どちらでも可

- 19。 その他、特記事項や要配慮事項があればご記入ください。

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。

Google フォーム