

R6年度 三重県専門コース別研修(意思決定支援) 申込フォーム

- ◆申込期間：令和7年1月20日(月)～2月3日(月) 17時
- ◆問合せ先：Tel☎059-213-0533 Fax☎059-222-0305 Email✉syogai@miewel.or.jp
- ◆申込者1名につき、1回送信してください。
- ◆HPにて開催要項等を確認のうえ、申込をお願いします。
- ◆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可否決定後にも情報を受け取れるものを入力してください。
- ◆本研修の詳細については、<https://www.miewel-1.com/training/> をご覧ください。
- ◆本フォームでは「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者」を「サビ児管」とします。

* 必須の質問です

1. メールアドレス *

基本情報

受講希望者本人の情報を入力してください。

2. 氏名(漢字・全角) *

- ◆姓と名の間に1文字空けてください。

3. 氏名(カタカナ・全角) *

- ◆セイ(姓)とメイ(名)の間に1文字空けてください。

4. 生年月日 *

◆受講希望者の生年月日を入力してください。

例: 2019 年 1 月 7 日

5. 自宅 郵便番号(半角・ハイフン不要) *

6. 自宅 住所(全角・ハイフン必要) *

◆住所は都道府県名から記入してください。

7. 本人TEL番号(半角・ハイフン必要) *

勤務状況

受講希望者本人の情報を入力してください。

8. 所属法人名 *

◆所属先がない場合は「所属なし」と記入してください。

9. 所属事業所名 *

◆所属先がない場合は「所属なし」と記入してください。

10. 現職名 *

◆(例)生活支援員、相談支援専門員、サービス管理責任者、管理者など

11. 事業種別について *

- ◆現在所属している事業所の主な事業種別を1つチェックをしてください。
- ◆所属先がない場合は「該当なし」を選択してください。

1つだけマークしてください。

- ☐ 該当なし
- ☐ 児童分野(放デイ・児童発達支援・障害児入所など)
- ☐ 入所系(障害者支援施設・共同生活援助など)
- ☐ 通所系(就B・就労移行・生活介護など)
- ☐ 相談支援(相談支援事業所、相談支援センターなど)
- ☐ その他: _____

12. 事業所 郵便番号(半角・ハイフン不要) *

- ◆所属先がない場合は「所属なし」と記入してください。

13. 事業所 住所(全角・ハイフン必要) *

- ◆所属先がない場合は「所属なし」と記入してください。
- ◆住所は都道府県名から記入してください。

14. 事業所 TEL番号(半角・ハイフン必要) *

- ◆所属先がない場合は「所属なし」と記入してください。

15. 事業所 FAX番号(半角・ハイフン必要) *

- ◆所属先がない場合は「所属なし」と記入してください。
- ◆FAXがない場合は「FAXなし」と記入してください。

16. 同一事業所内における受講優先順位 *

- ◆同一事業所内で申込者が複数いる場合の受講優先順位を選択してください。
- ◆自身の事業所内優先順位が不明な場合は、事業所代表者等にご確認ください。

1つだけマークしてください。

- ☐ 事業所内での申込者は1名のみ
- ☐ 申込者2名中、優先順位1番
- ☐ 申込者2名中、優先順位2番
- ☐ 申込者3名中、優先順位1番
- ☐ 申込者3名中、優先順位2番
- ☐ 申込者3名中、優先順位3番
- ☐ その他: _____

研修受講歴について

受講希望者本人の情報を入力してください。

17. 「相談支援従事者研修(初任・現任・主任)」「サビ児管研修(基礎・実践・更新) *」の受講歴を選択してください。

1つだけマークしてください。

- ☐ 「相談支援従事者研修(初任・現任・主任)」及び「サビ児管研修(基礎・実践・更新)」をいずれも修了していない 質問 37 にスキップします
- ☐ 「相談支援従事者研修(初任・現任・主任)」を修了している
質問 18 にスキップします
- ☐ 「サビ児管研修(基礎・実践・更新)」を修了している
質問 31 にスキップします
- ☐ 「相談支援従事者研修(初任・現任・主任)」及び「サビ児管研修(基礎・実践・更新)」をいずれも修了している 質問 22 にスキップします

質問 37 にスキップします

『「相談支援従事者研修(初任・現任・主任)」を修了している』を選択した方

18. 「相談支援専門員」の研修受講歴 *

◆複数受講歴がある場合、直近の研修を選択してください。

(例)H28年度に初任者研修修了、R3年度に現任研修を修了した場合、
「相談支援従事者現任研修を修了」にチェック。

◆ここで選択した研修の修了証書の写しを郵送で送付してください。

1つだけマークしてください。

☐ 「相談支援従事者初任者研修」を修了

☐ 「相談支援従事者現任研修」を修了

☐ 「主任相談支援専門員研修」を修了

19. 「相談支援専門員」としての経験年数 *

◆おおよその通算年数を選択してください。

1つだけマークしてください。

☐ 「相談支援専門員」としての経験がない

☐ 1～3年の経験がある

☐ 3～5年の経験がある

☐ 5年以上の経験がある

20. 現任者か否か回答してください。 *

1つだけマークしてください。

☐ 現在、「相談支援専門員」として従事している。

☐ 現在、「相談支援専門員」ではない。

- 21。 本研修の申込は、①Googleフォームの送信、②郵送書類の提出により完了し *
- ます。フォームの送信を確認後、**令和7年2月3日(月)(消印有効)**までに郵送書類を送付してください。

◆郵送書類に関する詳細は、開催要項をご確認ください。

1つだけマークしてください。

☐ 郵送物に関して、了承しました。 質問 37 にスキップします

質問 37 にスキップします

『「相談支援従事者研修(初任・現任・主任)」及び「サビ児管研修(基礎・実践・更新)」をいずれも修了している』を選択した方

- 22。 「相談支援専門員」の研修受講歴 *

◆複数受講歴がある場合、直近の研修を選択してください。

(例)H28年度に初任者研修修了、R3年度に現任研修を修了した場合、
「相談支援従事者現任研修を修了」にチェック。

◆ここで選択した研修の修了証書の写しを郵送で送付してください。

1つだけマークしてください。

☐ 「相談支援従事者初任者研修」を修了

☐ 「相談支援従事者現任研修」を修了

☐ 「主任相談支援専門員研修」を修了

- 23。 「相談支援専門員」としての経験年数 *

◆おおよその通算年数を選択してください。

1つだけマークしてください。

☐ 「相談支援専門員」としての経験がない

☐ 1～3年の経験がある

☐ 3～5年の経験がある

☐ 5年以上の経験がある

24. 現任者が否か回答してください。 *

1つだけマークしてください。

☐ 現在、「相談支援専門員」として従事している。

☐ 現在、「相談支援専門員」ではない。

25. 「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者」の研修受講歴 *

◆複数受講歴がある場合、直近の研修を選択してください。

(例)H28年度にサービス管理責任者研修(就労分野)を修了、

R3年度にサービス管理責任者更新研修を修了した場合、

「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者更新研修を修了」にチェック。

◆～H30年度までの研修は「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者基礎研修」を選択してください。

◆ここで選択した研修の修了証書の写しを郵送で送付してください。

1つだけマークしてください。

☐ 「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者基礎研修」を修了

☐ 「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者実践研修」を修了

☐ 「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者更新研修」を修了

26. 「サービス管理責任者」としての経験年数 *

◆おおよその通算年数を選択してください。

1つだけマークしてください。

☐ 「サービス管理責任者」としての経験がない

☐ 1～3年の経験がある

☐ 3～5年の経験がある

☐ 5年以上の経験がある

27. 現任者か否か回答してください。 *

1つだけマークしてください。

- ☐ 現在、「サービス管理責任者」として従事している。
- ☐ 現在、「サービス管理責任者」ではない。

28. 「児童発達支援管理責任者」としての経験年数 *

◆おおよその通算年数を選択してください。

1つだけマークしてください。

- ☐ 「児童発達支援管理責任者」としての経験がない
- ☐ 1～3年の経験がある
- ☐ 3～5年の経験がある
- ☐ 5年以上の経験がある

29. 現任者か否か回答してください。 *

1つだけマークしてください。

- ☐ 現在、「児童発達支援管理責任者」として従事している。
- ☐ 現在、「児童発達支援管理責任者」ではない。

30. 本研修の申込は、①Googleフォームの送信、②郵送書類の提出により完了します。 *
フォームの送信を確認後、**令和7年2月3日(月)(消印有効)**までに郵送書類を送付してください。

◆郵送書類に関する詳細は、開催要項をご確認ください。

1つだけマークしてください。

- ☐ 郵送物に関して、了承しました。 質問 37 にスキップします

質問 37 にスキップします

『「サビ児管研修(基礎・実践・更新)」を修了している』を選択した方

31. 「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者」の研修受講歴*

◆複数受講歴がある場合、直近の研修を選択してください。

(例)H28年度にサービス管理責任者研修(就労分野)を修了、

R3年度にサービス管理責任者更新研修を修了した場合、

「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者更新研修を修了」にチェック。

◆～H30年度までの研修は「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者基礎研修」を選択してください。

◆ここで選択した研修の修了証書の写しを郵送で送付してください。

1つだけマークしてください。

☐ 「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者基礎研修」を修了

☐ 「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者実践研修」を修了

☐ 「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者更新研修」を修了

32. 「サービス管理責任者」としての経験年数*

◆おおよその通算年数を選択してください。

1つだけマークしてください。

☐ 「サービス管理責任者」としての経験がない

☐ 1～3年の経験がある

☐ 3～5年の経験がある

☐ 5年以上の経験がある

33. 現任者が否か回答してください。*

1つだけマークしてください。

☐ 現在、「サービス管理責任者」として従事している。

☐ 現在、「サービス管理責任者」ではない。

34. 「児童発達支援管理責任者」としての経験年数 *

◆おおよその通算年数を選択してください。

1つだけマークしてください。

- ☐ 「児童発達支援管理責任者」としての経験がない
- ☐ 1～3年の経験がある
- ☐ 3～5年の経験がある
- ☐ 5年以上の経験がある

35. 現任者か否か回答してください。 *

1つだけマークしてください。

- ☐ 現在、「児童発達支援管理責任者」として従事している。
- ☐ 現在、「児童発達支援管理責任者」ではない。

36. 本研修の申込は、①Googleフォームの送信、②郵送書類の提出により完了します。 *
フォームの送信を確認後、**令和7年2月3日(月)(消印有効)**までに郵送書類を送付してください。

◆郵送書類に関する詳細は、開催要項をご確認ください。

1つだけマークしてください。

- ☐ 郵送物に関して、了承しました。 質問 37 にスキップします

質問 37 にスキップします

確認事項

37. 福祉分野での経験年数 *

◆これまでの主な経歴について記載してください

(例)障害者入所施設で支援員を3年、保育所で保育士を8ヶ月 など

38。 研修を受講するにあたり、配慮が必要なことや気になることがあれば教えて *

ください。

◆本研修は、講義の内容把握、グループワークでの意見交換により構成されています。研修内容を理解し、事業所にて活用していただくため、気になることや不安なことがあれば記入をお願いします。

◆なお、記入いただくことにより、どのような配慮ができるかについて、事務局から提案させていただくことができます。

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