**令和6年度三重県サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者更新研修　申込フロー**

別紙1－①

下記のフローに従って、申込を完了してください。

なお、申込に関して、ご不明な点がございましたら、事務局までお問合せください。

1. **申込フォーム（Googleフォーム）の送信（令和6年9月24日(火)17時締切）**

三重県社会福祉協議会HP <https://www.miewel-1.com/>にアクセス

⇨「研修情報」をクリック

⇨「令和6年度三重県サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者更新研修」をクリック

⇨申込フォーム（Googleフォーム）にアクセス

⇨必要事項を入力して送信（送信後、Googleから自動返信がきます）

★入力間違いを防ぐため、【参考　申込フォーム（サンプル）】にて入力項目を事前にご確認のうえ、入力してください。

1. **郵送書類の提出（令和6年9月24日(火)消印有効）**

下記、提出物を準備し、事務局宛に郵送してください。持参・FAX・Eメール等、郵送以外での提出及び申込期限後に到着した書類は一切受け付けません。

●「**推薦書」**（別紙2）

　　　本研修修了後、サービス管理責任者又は児童発達支援管理責任者として従事する予定の法人・事業所の代表者からの推薦書を提出してください。押印は、法人印・事業所印とし、個人印の使用はお控えください。

●「**実務経験証明書」**（別紙3）

　　　本研修を受講するためには、「サービス管理責任者」「児童発達支援管理責任者」「管理者（サビ管・児発管の配置が必要な事業所における管理者）」「相談支援専門員」いずれかの業務を以下の①又は②の期間、従事していることが条件となります。これについて、別紙3に記載し、事務局に提出してください。

　　　なお、複数の事業所にまたがる場合は、複数枚作成し、提出してください。

1. 現任者として申し込む方

令和6年11月11日時点で従事していること。

1. 5年以内に2年以上の実務に基づき申込む方

令和元年11月11日～令和6年11月11日の5年間のうち、2年以上。

　　　※いずれも三重県障がい福祉課への届出を行っていることが条件です。

　　　※①②ともに該当する方は①を優先的に記載してください。

●**サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修の修了証書の写し**

所持している以下のいずれかの修了証書の写しを提出してください。

・R元年度～5年度の更新研修　　　・R3年度以降の実践研修

※提出いただいた修了証書の写しに基づき、本研修の修了証書を発行します。

●【返信用封筒】110円切手を貼った長形3号の封筒・・・1通



返信用封筒

長形３号

**110円切手**

事業所の住所

事業所名　●●

氏名　　●●　様

　　 ※封筒には「事業所の住所」「事業所名」「氏名」をご記入ください。

また、送付先には「様」をご記入ください。

●更新研修申込チェックシート

　　　別紙1―②を確認のうえ、記入して提出してください。

**③　受講可否の決定**

受講可否が決定次第、下記のとおり、書類を送付しますので、ご確認ください。

・受講可の方　：「受講決定通知」「納入通知書」の2点を【返信用封筒】に封入して送付。

・受講不可の方：「受講不可通知」及び申込時に送付いただいた書類を【返信用封筒】

に封入して送付。

**事務局（送付先）**

**〒514－8552**

**三重県津市桜橋2丁目131　三重県社会福祉会館2階**

**社会福祉法人　三重県社会福祉協議会　福祉育成支援課**

**サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者更新研修担当　宛**

別紙1－②

**更新研修申込チェックシート**

**本紙も提出が必要です**

申込フォーム（Googleフォーム）の送信及び郵送書類の準備が完了しましたら、□部分にチェックマークを入れてください。

●申込者氏名：〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

　　□　上記氏名は修了証書の氏名と相違がない

　　※修了証書に記載の氏名から変更がある場合は、その旨を記載した用紙を同封してください。

（形式自由。　例：旧姓　三重　⇒　伊勢　に変更　と記入したメモ用紙を修了証書に添付。）

●申込フォーム（Googleフォーム）の送信は完了していますか？

　□　送信は完了している

●下記、郵送物をご確認ください

1. 「推薦書」（別紙2）

* サビ管・児発管として従事予定の法人・事業所の推薦(押印あり)を受けた推薦書を送付します

1. 「実務経験証明書」（別紙3）

* 開催要項「4　実務経験」の内容に基づき実務経験証明書を送付します

1. サービス管理責任者研修・児童発達支援管理責任者研修の修了証書の写し

（送付いただくものにチェックを入れてください）

　□　サビ管の修了証書　　　□　児発管の修了証書　　□　サビ管・児発管両方の修了証書



返信用封筒

長形３号

**110円切手**

事業所の住所

事業所名　●●

氏名　　●●　様

④【返信用封筒】（A4用紙が3つ折りで入るもの）

　　　　□ 　長形3号である

　　　　□　 110円分の切手を貼った

　　　　□ 　事業所住所、事業所名、氏名、「様」を記入した

⑤　更新研修申込チェックシート（本紙）

　□　上記を全て確認し、①～⑤の郵送物を準備した

〇上記内容が確認できましたら**令和6年9月24日(火)消印有効**で、

下記住所までご送付ください。

**事務局（送付先）**

**〒514－8552**

**三重県津市桜橋2丁目131　三重県社会福祉会館2階**

**社会福祉法人　三重県社会福祉協議会　福祉育成支援課**

**サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者更新研修担当　宛**