

令和8年度新潟県相談支援従事者現任研修 推薦書 (記入例)

必要事項 (黄色及び水色部分) を御記入ください。

記入日: 令和8年 月 日

|          |              |           |
|----------|--------------|-----------|
| 法人等設置主体名 | 社会福祉法人ふくふく新潟 |           |
| 法人等の代表者  | 職名: 理事長      | 氏名: 新潟 太郎 |

受講希望者に、公立施設等の場合、設置主体の代表者は市町村長にしてください。  
また、受講申込 (例) 設置主体: ●●市 職名: 市長 氏名: 市長の氏名

※電子申請システムでの申込内容と一致させてください。

|                           |                       |                       |                              |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|
| ふりがな                      | にいがた                  | はなこ                   | ※和暦で記入してください。                |
| 受講希望者氏名                   | 新潟                    | 花子                    | 昭和●年●月●日                     |
| 現在所属する事業所名                | 相談支援事業所<br>中央ふくふく     | 事業種別<br>指定特定相談支援事業所   | 事業種別でその他を選択した方は具体的に記入してください。 |
| 電話番号                      | 025-111-1111          | 現任研修受講回数<br>今回初めて受講する | 資格の有効期限 (和暦で記入)<br>令和8 年度末   |
| 同一事業所内の他の受講申込者氏名、及び受講優先順位 | 新潟 花子 (1位)、稲田 米子 (2位) |                       |                              |

【現任研修の受講要件について】

①現に指定相談支援事業所等 (注1) において相談支援業務に従事していますか。  
(注1) 指定相談支援事業所等とは、基幹相談支援センター・指定特定相談支援事業所・指定一般相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所・その他これらに準ずる業務を指します。

現に従事している

②指定相談支援事業所等 (注1) において相談支援業務に従事した経験について、下の欄に令和3年12月3日～令和8年12月2日における実務経験 (見込み含む) を記入してください。

<実務経験記入上の留意事項>

- ※「現に従事している」且つ「異動・退職の予定なし」の方も、参考に記入をお願いいたします。
- ※「従事開始(終了)年月日」は必ず日にちまで記入してください。
- ※令和3年12月3日～令和8年12月2日外の実務経験は記入しないでください。左記の期間に初任者研修を受講した方は、修了後の実務経験を記入してください。
- ※(注1)に該当しない実務経験については、記入しないでください。また、相談支援業務に該当しない (直接支援や一般的な事務のみ行った等) 期間は記入しないでください。事業種別で「その他」を選択した場合、具体的な業務内容を備考欄に記入してください。

| 記載順   | 事業所名              | 事業種別         | 従事開始年月日   | ～ | 従事終了年月日   | 従事期間  | 職名      |
|-------|-------------------|--------------|-----------|---|-----------|-------|---------|
| 古 No1 | 相談支援事業所<br>中央ふくふく | 指定特定相談支援事業所  | 令和3年12月3日 | ～ | 令和4年3月31日 | 1年9ヶ月 | 相談支援専門員 |
| No2   | ふくっこ相談センター        | 指定障害児相談支援事業所 | 令和7年4月1日  | ～ | 令和8年12月2日 | 年3ヶ月  | 相談員     |

・現に従事している方、且つ異動等の予定がない方は、  
従事終了年月日に「令和8年12月2日」と記入してください。

※申込後、急な異動等で変更が必要となった方は、  
新潟県中央福祉相談センター障害者相談支援室へ連絡してください。

・対象外の実務経験については、記入しないでください。  
(対象外) 令和3年12月3日～令和8年12月2日の期間外  
自身の初任者研修修了日以前の期間  
対象の事業種別以外の実務経験  
対象の事業種別で一般的な事務のみ従事した期間

2年0ヵ月

合計従事期間も忘れずに  
記入してください。

※新規の法人・事業所の場合は、設置予定法人の代表者 (予定) から推薦を受けてください。また、法人・事業所の名前は、後ろに (仮) を入れてください。  
※虚偽の内容により申込みをされた場合は、修了証書交付後であっても取り消し等の措置をとることがあります。