

記入例

様式 1

令和 8 年度サービス管理責任者等実践研修 受講資格確認書

(ふりがな) 受講希望者氏名	きょうかい かめこ	生年月日	昭和 58年 1月 1日	
	協会 亀子			
所属	社会福祉法人 NGSK 就労継続支援 B 型 NGSK			
	住所	新潟市●●区◆◆1-1-1	連絡先	025-1234-5678
職名	生活支援員			
従事予定資格	<input checked="" type="checkbox"/> サービス管理責任者 <input type="checkbox"/> 児童発達支援管理責任者 (いずれかの□にチェック)			

【実務経験】

受講希望者の令和3年9月14日～令和9年3月3日までの実務経験（見込）を記入してください。

(参考資料2、3を確認の上、参考資料のどの実務経験により要件を満たしているか記入してください)

サービス管理責任者の資格取得を希望する場合			
(一)～(四)の いずれかを記入	該当する業務内容の アルファベット及び 数字を記入	勤務期間を記入 ※年月日まで記入願います。	実務経験年数を記入
(一)	b	R3.9.14 ~ R5.3.31	1年 6か月
(二)	1、b	R5.4.1 ~ R9.3.3	3年 11か月
		~	年 か月
		~	年 か月
		~	年 か月
児童発達支援管理責任者の資格取得を希望する場合			
a～dの いずれかを記入	該当する業務内容の 漢数字及び数字を記 入	勤務期間を記入 ※年月日まで記入願います。	実務経験年数を記入
		~	年 か月
		~	年 か月
		~	年 か月
		~	年 か月
		~	年 か月

【例外措置にかかる指定権者への届出】

例外措置適用（区分2）により受講を希望する場合、指定権者への届出日

届出日：令和 年 月 日 届出先：□新潟県 □新潟市 □その他（ ）

※該当する□にチェック