

記入例

様式 1

令和 8 年度サービス管理責任者等更新研修 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 5 8 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
職名	サービス管理責任者		
更新希望資格	☒ サービス管理責任者 ☐ 児童発達支援管理責任者 (いずれかの□にチェック)		
現資格有効期限	令和 8 年度末 ※直近の実践研修または更新研修の修了証書に記載されています		

【従事状況】

研修実施要領「4 受講対象者」を確認の上、当てはまるものを 1 つ選択してください。

なお、兼務の場合は主となるものを選択してください。

☐	①現に指定障害福祉サービス事業所、指定障害者支援施設、指定障害児通所支援事業所または指定障害児入所施設において、 <u>サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者または管理者として従事している</u>
☐	②現に指定一般相談支援事業所、指定特定相談支援事業所または指定障害児相談支援事業所において <u>相談支援専門員として従事している</u>
☒	③本研修受講開始日前 5 年間に於いて、①または②の業務に <u>2 年以上従事している（見込む）</u>

【実務経験】

【従事状況】で③に該当する方については、以下に令和 3 年 10 月 16 日以降の実務経験を記入してください。

事業種別	職種	従事期間（上段：従事開始終了期日 下段：従事年月数）
指定一般相談支援事業所	相談支援専門員	令和 4 年 12 月 1 日～令和 5 年 11 月 30 日 1 年 0 か月
指定障害福祉サービス事業所	サービス管理責任者	令和 7 年 9 月 1 日～令和 8 年 9 月 30 日 (見込み) 1 年 1 か月
		～ 年 か月
合計従事期間		2 年 1 か月

※「事業種別」については、上記①または②に記載されている事業種別の中から記入ください

※「職種」については、上記①または②に記載されている職種の中から記入ください

※「従事期間」については、上段に従事開始から終了の期日、下段に従事年月数を記入ください

※「合計従事期間」については、記載した従事期間の合計従事年月数を記入ください

※「職種」の選択肢に悩む場合は以下に具体的な職名と業務内容を記載してください

例) 副園長として管理業務に携わっている

備考欄（日程により受講要件の適否が変わる場合はこちらに記入してください。）

令和 8 年 9 月 30 日に一度退職予定です。研修開始時には、現にサービス管理責任者ではありませんが、9 月でサービス管理責任者 2 年になります。