

受講申込者氏名（）

初任者研修の受講年度を確認し、下の□に✓をし、それぞれの受講要件をご確認ください。
(本用紙は、関係書類とともに提出してください)

☐ 初任研を平成31年度以前に受講した方・・・受講要件があるため、下記の実務経験をご確認ください。

＜ア＞平成31年度（令和元年）以前に初任研を受講修了した方は、下記の受講要件の何れかを満たす必要があります。

- 1）過去5年間に2年以上の相談支援の実務経験がある。
- 2）現に相談支援業務（管理者含む）に従事している。

「相談支援の業務」は、下図（実務経験確認）を確認し、必要事項を記載してください。

☐ 初任研を令和2年度・令和3年度に受講した方

・・・受講要件があるため、下記の実務経験をご確認ください。

＜イ＞令和2年度・令和3年度に初任研を受講した方は、下記の受講要件の満たす必要があります。

- 1）過去5年間に2年以上の相談支援の実務経験がある。

「相談支援の業務」は、下図（実務経験確認）を確認し、必要事項を記載してください。

【実務経験確認】

| | | | |
|---|---|---|--|
| ✓ | 「相談支援の業務経験」に該当する事業 ※複数の事業に属する受講生は、主として活動している事業で登録してください。 | 所属期間 例：令和2年12月～令和6年7月（3年7ヶ月） ※所属期間が2期間以上の場合は、2段以上で記載すること。 | 在籍期間が証明できる書類を要提出（下段以降参照） |
| | 指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所に属する相談支援専門員 | | ※別紙1－1を記入 |
| | 指定一般相談支援事業所の相談支援専門員・支援員 | | 県に指定申請時に提出した書類の写し ※左記の期間に該当する書類（勤務形態一覧） |
| | 総合支援法 第77条第1項第3号に規定する（市町委託）相談支援事業所の従業者 | | ※別紙1－1を記入 |
| | 障害者総合支援法第77条の2に規定する基幹相談支援センターの従業者 | | ※別紙1－1を記入 |

私（受講生） は

「別紙 1」の（実務経験確認）について、
間違いはありません。

市町確認

（申告者の所属に間違いがないか確認してください）

上記の受講希望者が申告する「所属機関や実務経験」に
間違いがないことを証明します。

ご確認いただいたら□に✓をお願いします。

- ☐ 指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所
- ☐ 市町委託の相談支援事業所
- ☐ 基幹相談支援センター

ご確認いただいた方（氏名）
