

平成28年度 熊本県障害福祉サービス等従事者基礎研修【新任従事者】  
受講申込書

平成28年 8月10日

ふりがな 受講者氏名	ざいだん はなこ		
	財団 花子		
生年月日	S・H 56年 7月 8日	性別	男・女
事業者名 (法人名)	一般社団法人 水前寺		
事業所名	肥後		
事業所指定番号	43 12345678		
事業所種別 ※該当するもの に○	居宅介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、 自立訓練、就労移行、就労継続A型、就労継続B型、GH、相談支援、 児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、障害児入所施設		
事業所 所在地	(〒 862 - 0926 ) 住所 熊本市中央区保田窪1-10-38 TEL 096-123-4567 FAX 096-765-4321		
現在の職種 ※1～4のいずれ れかに○。 ※4の場合、職種 名(生活支援員 等)を記載。	<input checked="" type="radio"/> 1 サービス管理責任者として従事している。 <input type="radio"/> 2 児童発達支援管理責任者として従事している。 <input type="radio"/> 3 サービス提供責任者として従事している。 <input type="radio"/> 4 その他職種として従事している(職種名: )		
研修受講予定の 有無 (有の場合は時期も)	相談支援従事者初任者研修の受講予定 無・ <input checked="" type="radio"/> 有(今年度・1~2年後・3年後以降)・受講済 サービス管理責任者等研修の受講予定 無・ <input checked="" type="radio"/> 有(今年度・1~2年後・3年後以降)・受講済		
現職種での 従事年数 (H28.8.1時点)	0年 4ヶ月		
困っていることや質問等(具体的に記載して下さい)			

送付先: 公益財団法人 総合健康推進財団 九州支部  
〒862-0926  
熊本市中央区保田窪1-10-38  
FAX 096-386-7127