**令和６年度サービス管理責任者等更新研修　実務経験調査書**

**１　留意事項を確認のうえ記入してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 事業所名 | ※優先順位 |
| 氏　名 |  |  | 　　　　　　　　　　人中 |

**※同事業所から複数名の申請を行う場合、事業所内での優先順位を記入してください。**

**※香川県において、更新研修、実践研修を受講した場合は修了証書の添付は必要ありません。**

**但し、香川県以外で受講している場合は修了証書の写しを本調査書と共に郵送してください。**

**２　サービス管理責任者等更新研修の受講要件となる実務経験について、①②のいずれかの該当する**

**□に✓を記入してください。（①に該当する場合、２②～３は記入不要です。）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ | 　①**現在**、右記の職務に従事している。（右欄項目の該当する職務１つに☑をしてください。１つで受講要件を満たします。） | * サービス管理責任者
* 児童発達支援管理責任者
* 管理者
* 相談支援専門員
 |
| □ | ②　**更新研修、実践研修修了後、本研修受講日****開始前の過去５年間に通算２年以上**、右欄の職務に従事している。（右欄項目の該当する職務１つに☑をしてください。なお、複数の職務を併せて２年以上の場合のみ複数項目に☑をしてください。） | * サービス管理責任者
* 児童発達支援管理責任者
* 管理者
* 相談支援専門員
 |

**３　２②に該当する方は、更新研修、実践研修修了後、本研修受講日開始前の過去５年間に通算２年以上、従事していた内容を下記に記入してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 従事期間（　年　月～　年　月） | 従事年月（　年　ヶ月）　 | 勤務事業所等 | 職務内容（記入例：サービス管理責任者等） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **従事期間の合計** | **年　　　　　か月　　（令和７年２月末日時点）** |

**上記の者は「令和６年度香川県サービス管理責任者等更新研修実施要項」の３の対象者に該当することを証明します。**

**事業所名**

**事業所の代表者　　　職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印**