様式１

サービス管理責任者基礎研修 受講申込書（推 薦 書）

提出日　令和　　年　　月　　日

【推　薦　書　欄】　※推薦書欄は受講希望者が所属する法人・事業所等が記入してください。

標記研修の受講者として下記の者を推薦します。

法人等の名称

事業所等の名称

事業所等所在地　〒　　－
住　所

法人又は事業所の代表者　職
氏名　　印

事業所等連絡先

問合せ担当者名

担 当 者 連 絡 先

※申込時点で，受講希望者がいずれの事業所等にも所属していない場合には，推薦書欄は未記入にしてください。

ふりがな		受講希望者生年月日		昭和	年　　月　　日
受講希望者氏名 ※自筆で記入				平成	
受講希望者連絡先	※日中，連絡が取れる電話番号を記入				
相談支援従事者初任者研修を修了している場合は右欄に〇		※修了している場合は，修了証書の写しを添付			

【添付書類】（必須）

- 実務経験証明書（様式２）…サービス管理責任者基礎研修用
  ※証明書が複数枚になる方は忘れずに全ての証明書を提出してください。
- 実務経験確認表（様式３）…サービス管理責任者基礎研修用
  ※様式２に記載された実務経験に関する情報をまとめる様式です。
- （修了証を原本で発行希望者のみ）届け先記載済のレターパック１通
  ※　正しく記載されていない場合は、発送が遅れることがございます。

※上記以外にも添付書類が必要になる場合があります。詳しくは募集要綱を御確認ください。

御記入いただいた内容は，株式会社エンビト エンビト福祉カレッジの個人情報・特定個人情報保護規程に基づき，適正な管理を行い，当該研修実施及び修了者名簿の管理業務以外の目的で使用することはありません。

事務局処理欄（申込者は記入しないでください）

申込番号	受付番号	受講対象者区分			相談初任者		添付書類							
		（1）	（2）	（3）	済	未	証明書	確認表	事前登録	返信用封筒	資格証・修了証等	住民票	戸籍謄本	相談証書
					２日	４日	枚							