

令和4年度障害者相談支援従事者初任者研修 提出書類チェックリスト

【注意事項】

- 1 申込者1名につきチェックリストを1枚作成し、提出前に書類等の不備がないか御確認ください。
- 2 チェック欄（□）にチェック（☑）を付けてください。

【申込者の情報】

フリガナ 申込者氏名	
所属法人名	
所属事業所名	
連絡先電話番号	

【提出書類チェック項目】

- 1 提出書類チェックリスト（この用紙）
 - 申込者1名につきチェックリストを1枚作成した。
- 2 受講者推薦・申込書（別紙1）
 - 現在勤務先事業所の代表者印（法務局に登録した法人の実印）が押印されている。
 - 記載事項を確認し、漏れや誤りがないことを確認した。
- 3 実務経験経歴書（別紙3）
 - 記載事項を確認し、漏れや誤りがないことを確認した。
 - 現在勤務先事業所の代表者印（法務局に登録した法人の実印）が押印されている（コピー不可）。
 - 注意事項1及び注意事項2を確認し、理解した。
- 4 資格証書等の写し（平成24年3月30日厚生労働省告示第227号（令和3年3月23日厚生労働省告示第87号改正現在）に規定する口からへまでの期間が通算して3年以上かつこの期間が通算して5年以上である者に限る。）
 - 資格証書等の写しを添付した。
 - 該当しないため不要
- 5 上記4に該当する方で書類の名前に変更がある場合、名前を変更したことがわかる書類
 - 名前を変更したことがわかる書類を添付した。

(例) 戸籍抄本 (写し可)、免許証の写し (名前の変更前と変更後)

6 返信用封筒

- 84円分の切手を返信用封筒 (定型に限る。) に貼付した。
- 返信用封筒の表面に返信先を記載した (返信先は「宛て」や「行き」とせず、「様」や「御中」等としてください。)