**令和６年度サービス管理責任者等基礎研修実務経験調査書**

**＊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必ず記入してください。**

**※１．２ともに証明書等の添付は必要ありません。**

１　サービス管理責任者等の要件として算定される実務経験等について、古いものから順に記載してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 従事期間  （　年　月～　年　月） | 従事年月  （　年　ヶ月） | 勤務先等 | 職務内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **実務経験年数の合計** | **年　　　ヶ月**（令和６年９月末時点） | | |

２　サービス管理責任者等の要件に関連する資格について、当該資格の種類と取得年月を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 資格の種類 | 資格取得年月日 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**上記の者は、相談支援従事者初任者研修の講義部分を受講済みであり、「令和６年度香川県サービス管理責任者等基礎研修実施要項」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**