

# 令和 8 年度 大阪府専門コース別研修 就労支援コース 申込書

---

## 1. 基本情報

ふりがな  
氏名: \_\_\_\_\_

生年月日: \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 年齢: \_\_\_\_\_歳

従事している職種: \_\_\_\_\_

---

## 2. 勤務先情報

事業所名: \_\_\_\_\_

事業種別: \_\_\_\_\_

法人名: \_\_\_\_\_

所在地: \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

---

電話番号: \_\_\_\_\_ FAX 番号: \_\_\_\_\_

---

### 3. 連絡先情報

メールアドレス: \_\_\_\_\_

※勤務先以外を連絡先にする場合

住 所: \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_

電話番号: \_\_\_\_\_ FAX 番号: \_\_\_\_\_

---

### 4. 現在の従事状況

※該当番号に○

1. 現在、サービス管理責任者として従事している
2. 現在、児童発達支援管理責任者として従事している
3. 現在、相談支援専門員として従事している
4. 現在、サービス管理責任者として従事していないが、今後従事しようとしており、サービス管理責任者基礎研修の受講要件の実務経験を有している
5. 現在、児童発達支援管理責任者として従事していないが、今後従事しようとしており、児童発達支援管理責任者基礎研修の受講要件の実務経験を有している
6. 現在、相談支援専門員として従事していないが、相談支援従事者初任者研修(5日課程又は7日課程)を修了し、過去5年間に2年以上の相談支援の実務経験がある
7. 現在、相談支援専門員として従事していないが、相談支援従事者初任者研修(5日課程又は7日課程)を修了し、現に相談支援業務に従事している

---

## 5. 現在の従事状況に応じた、直近で受講された研修

研修名: \_\_\_\_\_

実施機関: \_\_\_\_\_

受講年度: 令和 \_\_\_\_年度

修了の有無: 修了 ・ 未修了

---

## 6. 配慮事項(必要な場合のみ)

---

---

---

---

---

---

## 7. 誓約欄

本申込書の記載内容に相違ありません。

本研修の申し込みにあたり、研修事業者が得た個人情報 は 公的機関へ提出する  
場合を除き、本研修以外では使用しないことについて了承します。

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

氏名(自署): \_\_\_\_\_

---

## 8. 申込締切

令和8年6月15日(必着)

---

## 9. 提出先

〒547-0026 大阪市平野区喜連西6丁目2番55号

(研修事務局) 社会福祉法人 大阪市障害者福祉・スポーツ協会

大阪市職業リハビリテーションセンター (担当 : やすくら 安蔵)

TEL:06-6704-7201 FAX:06-6704-7274