

## 別紙1

# 受講対象区分1（相談支援従事者） 受講者推薦及び申込書「記入上の注意」

（注1）○次の表から該当する受講理由番号を記入してください。

○受講理由2を選んだ方は、相談支援専門員として従事する予定日を備考欄に記入して下さい。

○受講理由3を選んだ方は、その理由を備考欄に記入して下さい。

受講理由番号	受講理由
1	現に、指定相談支援事業所で相談支援に従事している。
2	今後、指定相談支援事業所で相談支援に従事する予定である。
3	その他

（注2）・受講対象区分1の修了者については、原則として市町村、地域振興局健康福祉（環境）部及び障害者地域生活支援センターに名簿を提供しますので、情報提供に「同意する・同意しない」のどちらかを選択してください。

（注3）・実務経験が満たされているか確認するための参考にしますので、「参考資料1」の相談支援業務、直接支援業務（介護等業務）の実務経験年数について記入をお願いします。

（注4）・実務経験が満たされているか確認するための参考にしますので、「参考資料1」のb欄1～4またはd欄に該当する資格の有無について記入をお願いします。

（注5）・車椅子を使用している場合、または手話通訳、要約筆記を希望する場合は、備考欄に記入してください。