令和７年度宮城県障害者相談支援従事者初任者研修

受講申込書等　送付状

以下の書類を添えて受講を申し込みします。

令和　　　年　　　月　　　日

氏名

|  |  |
| --- | --- |
| □　受講申込書 | １部 |
| □　【該当者のみ】実務経験記載票 | １部 |
| □　【該当者のみ】資格を証する書類の写し　※　申請様式２で，「第２号」又は「第５号」の実務経験がある場合のみ | １部 |
| □　【該当者のみ】姓の変更を証明するもの* 受講申込書と資格を証する書類の写しで姓の変更がある場合のみ（戸籍抄本等）
 | １部 |
| □　【該当者のみ】指定相談支援事業所開設計画書 | １部 |
| □　返信用封筒（角形２号・Ａ４を折らずに入るもの）※　３００円切手を貼ってください。　※　返信先の住所と受講申込者氏名を忘れず記載してください。 | １部 |

※　お申し込みは令和７年６月９日(月)必着・簡易書留に限ります。

※　書類に不備があった際は受講申込を受理しない場合があります。上記全ての項目の書類が揃っているか確認し、郵送してください。