別紙１（事業所→市町村）

令和６年　　月　　日

　○○市町村障がい福祉主管課　　殿

法人名・事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

令和６年度東北ブロック相談支援従事者主任研修　受講者推薦依頼書

　下記の受講希望者は、障がい者等への相談支援業務に関し十分な知識と経験を有する相談支援専門員であり、**現に所属事業所で相談支援に関する指導的役割を担うなど今後、地域の中核人材として相談支援体制の整備に寄与する者**としてふさわしいため、標記研修の受講者として申込みます。つきましては、標記研修への受講者推薦をお願いいたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講希望者所属 | 法人名・事業所名 |  |
| 代表者職名 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 事業所電話番号 |  |
| 受講希望者 | 職名 |  |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |

|  |
| --- |
| 受講要件　該当する要件に○。 |
|  | １.基幹相談支援センター又はそれに準ずる機能を有する地域相談支援事業所等において現に相談支援に関する指導的役割を担っていること。 |
|  | ２.都道府県における相談支援従事者研修又はサービス管理責任者等研修において研修の企画に携わっていること又は講義若しくは演習に講師として携わっていること。 |
|  | ３.その他、相談支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者であること。 |

|  |
| --- |
| 上記の具体的な内容（経歴、携わった研修、年度等、地域で関わった実践例等） |
|  |