

# R5サビ管・児発管 更新研修 回答フォーム

＊申込期限：令和5年6月2日(金)17時迄

（注）Googleフォームからの回答のみでは申込完了とならず、郵送での書類提出も必要です。詳しくは開催要項をご確認ください。

＊申込者1名につき必ず1回入力してください。

＊本フォームに記載した内容の控えは、送信ボタンを押した後、入力したメールアドレスに自動送信されます。メールアドレスに誤りがないか、入力後よくお確かめください。

＊メールアドレスは、受講決定に関する情報を受け取れるものを入力してください。

＊本研修の詳細については、<https://www.miewel-1.com/training/> をご覧ください。

＊お問合せTEL：059-213-0533

---

## ＊必須の質問です

### 1. 氏名（漢字）＊

姓と名の間には全角スペースを入力してください。（例）三重 花子

---

### 2. 氏名（全角カタカナ）＊

姓と名の間には全角スペースを入力してください。（例）ミエ ハナコ

---

### 3. 生年月日＊

申込者の生年月日を入力してください。（修了証書に記載のものと相違がないかご確認ください。）

---

例: 2019 年 1 月 7 日

## 4. 自宅の郵便番号（半角、ハイフンなし） \*

半角数字、ハイフンなしで入力してください。 （例） 5148552

---

## 5. 自宅の住所（番地、ハイフンも含め全て全角） \*

自宅の住所を都道府県名から全角で入力してください。ハイフンなどの記号、英数字もすべて全角で入力してください。

（例） 三重県津市桜橋 1 0 0 0 - 1 A B C アパート 1 0 1 号室

---

## 6. 電話番号（半角、-（半角ハイフン）あり） \*

半角、-（半角ハイフン）ありで入力してください。 （例） 059-213-0533

---

## 7. 現職名（兼務の場合は全て選択・記入） \*

「その他」を選択した方は現職名について詳細をご記入ください。

（例） 放課後等デイサービスにおける保育士、グループホームにおける生活支援員、など。

当てはまるものをすべて選択してください。

☐ サービス管理責任者

☐ 児童発達支援管理責任者

☐ その他: \_\_\_\_\_

## 8. 今後の従事状況について \*

1つだけマークしてください。

☐ 三重県内の事業所で従事しており、今後も引き続き従事予定である

☐ 現在は他の都道府県の事業所だが、今後三重県内の事業所で従事予定である

受講資格の確認について

## 9. サビ児管研修の研修受講歴について、修了年度をお答えください。 \*

お持ちの修了証に記載されている修了年度を選択してください。平成29年度または30年度以外の方は「その他」にご記入ください。

1つだけマークしてください。

☐ 平成29年度または平成30年度

☐ その他: \_\_\_\_\_

## 10. 郵送にてご送付いただく修了証書の種類をお答えください。

ご提出いただいたサービス管理責任者等研修の写しに基づき、今年度の更新研修修了証書を発行いたします。

1つだけマークしてください。

☐ サービス管理責任者研修

☐ 児童発達支援管理責任者研修（サービス管理責任者研修 修了分野：児童分野）

☐ 両方

## 実務経験について

## 11. サービス管理責任者としての経験について \*

1つだけマークしてください。

☐ サービス管理責任者として従事経験がない

☐ サービス管理責任者として1～3年の従事経験がある

☐ サービス管理責任者として3～5年の従事経験がある

☐ サービス管理責任者として5年以上の従事経験がある

## 12. 児童発達支援管理責任者としての経験について \*

1つだけマークしてください。

- ☐ 児童発達支援管理責任者として従事経験がない
- ☐ 児童発達支援管理責任者として1～3年の従事経験がある
- ☐ 児童発達支援管理責任者として3～5年の従事経験がある
- ☐ 児童発達支援管理責任者として5年以上の従事経験がある

## 13. 自立支援協議会への参加経験有無について \*

この設問は受講にあたっての確認となります。受講可否には影響しませんので、ご承知おきください。

1つだけマークしてください。

- ☐ 自立支援協議会への参加経験がある
- ☐ 自立支援協議会への参加経験がない

## 14. 勤務経験のある事業所の事業種別 \*

勤務経験のある事業所の事業種別をお答えください。過去・現在等は問いません。ない場合は「いずれも勤務経験がない。」にチェックを入れてください。

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ いずれも勤務経験がない。
- ☐ 療養介護
- ☐ 生活介護
- ☐ 施設入所支援
- ☐ 自立訓練（機能訓練）
- ☐ 共同生活援助
- ☐ 自立生活援助
- ☐ 自立訓練（生活訓練）
- ☐ 就労移行支援
- ☐ 就労継続支援A型
- ☐ 就労継続支援B型
- ☐ 就労定着支援
- ☐ 児童発達支援
- ☐ 医療型児童発達支援
- ☐ 放課後等デイサービス
- ☐ 居宅訪問型児童発達支援
- ☐ 保育所等訪問支援
- ☐ 福祉型児童発達支援センター
- ☐ 医療型児童発達支援センター
- ☐ 福祉型障害児入所施設
- ☐ 医療型障害児入所施設
- ☐ その他: \_\_\_\_\_

## 15. サビ児管として経験したことがある事業種別 \*

今までにサビ管・児発管として経験したことがある事業種別をお答えください。ない場合は「サビ管・児発管として従事したことはない」にチェックを入れてください。

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ サビ管・児発管として従事したことはない。
- ☐ 療養介護
- ☐ 生活介護
- ☐ 施設入所支援
- ☐ 自立訓練（機能訓練）
- ☐ 共同生活援助
- ☐ 自立生活援助
- ☐ 自立訓練（生活訓練）
- ☐ 就労移行支援
- ☐ 就労継続支援A型
- ☐ 就労継続支援B型
- ☐ 就労定着支援
- ☐ 児童発達支援
- ☐ 医療型児童発達支援
- ☐ 放課後等デイサービス
- ☐ 居宅訪問型児童発達支援
- ☐ 保育所等訪問支援
- ☐ 福祉型児童発達支援センター
- ☐ 医療型児童発達支援センター
- ☐ 福祉型障害児入所施設
- ☐ 医療型障害児入所施設
- ☐ その他: \_\_\_\_\_

## 16. 現在、事業所にお勤めですか \*

1つだけマークしてください。

- ☐ はい      質問 17 にスキップします
- ☐ いいえ      質問 26 にスキップします

お勤め先について

17. お勤め先の法人名 \*

---

18. お勤め先の事業所名または所属名 \*

---

19. お勤め先の事業所の郵便番号 (半角、ハイフンなし) \*

半角数字、ハイフンなしで入力してください。 (例) 5148552

---

20. お勤め先の事業所の住所 (番地、ハイフンも含め全て全角) \*

自宅の住所を都道府県名から全角で入力してください。(ハイフンなどの記号、英数字もすべて全角で入力してください。)

(例) 三重県津市津市桜橋2000-1 ABCアパート101号室

---

21. お勤め先の電話番号 (半角、- (半角ハイフン) あり) \*

半角、- (半角ハイフン) ありで入力してください。 (例) 059-213-0533

---

22. お勤め先のFAX番号 (- (半角ハイフン) あり) \*

半角、- (半角ハイフン) ありで入力してください。 (例) 059-222-0305

---

## 23. 事業所のある圏域について \*

1つだけマークしてください。

- ☐ 桑名員弁圏域（いなべ市、桑名市、東員町、木曽岬町）
- ☐ 四日市圏域（四日市市、朝日町、川越町、菰野町）
- ☐ 鈴鹿亀山圏域（鈴鹿市、亀山市）
- ☐ 津圏域（津市）
- ☐ 伊賀圏域（伊賀市、名張市）
- ☐ 松阪多気圏域（松阪市、大台町、多気町、明和町）
- ☐ 伊勢志摩圏域（伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、大紀町、南伊勢町）
- ☐ 紀北圏域（尾鷲市、紀北町）
- ☐ 紀南圏域（熊野市、御浜町、紀宝町）

## 24. 同一事業所内における受講優先順位 \*

同一事業所内で、申込をした方が複数いる場合、申込人数のうちの優先順位をお答えください。不明な場合、法人や事業所の管理者等にご確認ください。

（例）同一事業所内で2名申込のうち、三重花子は優先順位が2番目の場合、『申込者2名人中、優先順位2番目』を選択。

1つだけマークしてください。

- ☐ 申込者2人中、優先順位1番目
- ☐ 申込者2人中、優先順位2番目
- ☐ 申込者3人中、優先順位1番目
- ☐ 申込者3人中、優先順位2番目
- ☐ 申込者3人中、優先順位3番目
- ☐ 事業所内での申込者は1人のみである
- ☐ その他: \_\_\_\_\_

## 25. お勤め先の事業所の事務担当者名 \*

このフォームを入力した方、または事務担当者の氏名を入力してください。

\_\_\_\_\_



特記欄

26。 受講にあたっての配慮事項について  
研修受講に際して、配慮が必要なことがあれば、具体的に記入してください。

---

---

---

---

---

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。

Google フォーム