

令和 7 年度三重県サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者実践研修 申込フロー

下記 1.～3.のフローに従って、申込を完了してください。

なお、申込に関して、ご不明な点がございましたら、事務局までお問合せください。

1. 申込フォーム（Google フォーム）の送信 ★令和 7 年 12 月 2 日(火) 17 時締切

三重県社会福祉協議会 HP <https://www.miewel-1.com/>にアクセス

→「研修情報」をクリック

→「令和 7 年度三重県サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者実践研修」をクリック

→申込フォーム（Google フォーム）にアクセス

→必要事項を入力して送信（送信後、Google から自動返信メールが届きます）

★入力間違いを防ぐため、【(参考 1)申込フォーム(Google フォーム)サンプル】にて入力項目を事前にご確認のうえ、入力してください。

2. 郵送書類の提出 ★令和 7 年 12 月 2 日(火) 消印有効

下記 (1)～(5)の提出物を準備し、事務局宛に郵送してください。

郵送以外での提出及び申込期限後に到着した書類は受け付けることができません。

(1) 推薦書（様式 1）

実践研修修了後に、サービス管理責任者又は児童発達支援管理責任者として配置される予定の法人・事業所からの推薦が必要です。「推薦書」を提出してください。

(2) 実務経験証明書（様式 2）

※廃業している場合は「**同一在職証明書**」（様式 3）を提出してください。

・証明が必要な年数

基礎研修修了後から、実践研修の受講開始前日の期間のうち 2 年以上です。対象となるのは、令和 3 年 1 月 23 日から、実践研修の受講が開始する前日の令和 8 年 1 月 22 日までの 5 年間です。

ただし、OJT 期間短縮のための例外規定*を利用して申し込む場合は 6 月以上 2 年未満。

※令和 8 年 1 月 22 日(木)を以て 2 年又は 6 月を満たす場合、**見込み**で提出してください。

・2 年の実務経験に係る該当業務

「相談支援業務」又は「直接支援業務」

※詳細は開催要項、及び別紙 2・3 の「業務の範囲」「業務内容」を参照。

* OJT 期間短縮のための例外規定・・・予め三重県への届出が必要で、本研修の申込とは別に手続きが必要です。詳細は三重県のホームページにてご確認ください。

(3) サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者基礎研修の修了証書の写し
基礎研修の修了証書の写しを提出してください。

※提出いただいた修了証書の写しに基づき、本研修の修了証書を発行します。

(4) 【返信用封筒】110円切手を貼った長形3号封筒・・・1枚

※封筒には「事業所の住所」「事業所名」「申込者氏名」をご記入ください。

送付先には「様」をご記入ください。

「長形3号」とはA4書類3つ折りが入るサイズです。

(5) 実践研修申し込みチェックシート

別紙4②を確認のうえ、記入して提出してください。



3. 受講可否の決定

受講可否が決定次第、下記のとおり、書類を送付しますので、ご確認ください。

- ・受講可の方：「受講決定通知」「納入通知書」の2点を【返信用封筒】に封入して送付。
- ・受講不可の方：「受講不可通知」及び申込時に送付いただいた書類を、【返信用封筒】に封入して送付。

※「推薦書」については、本会にて保管します。

事務局（送付先）

〒514-8552

三重県津市桜橋2丁目131 三重県社会福祉会館2階

社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 福祉育成支援課

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者実践研修担当 宛

TEL：059-213-0533 FAX：059-222-0305

【注意】OJT 期間短縮のための例外規定を利用して申し込む場合は、予め三重県への届出が必要です。詳細は、三重県 子ども・福祉部 障がい福祉課 地域生活支援班のホームページをご確認ください。https://www.pref.mie.lg.jp/SHOGAIC/HP/90507000001_00001.htm

実践研修申し込みチェックシート

申込フォーム（Google フォーム）の送信及び郵送書類の準備が完了しましたら、□部分にチェックマークを入れてください。

●申込者氏名：[]

☐ 上記氏名は修了証書の氏名と相違がない

※修了証書に記載の氏名から変更がある場合は、その旨を記載した用紙を同封してください。
（形式自由。 例：旧姓 三重 ⇒ 伊勢 に変更 と記入したメモ用紙を修了証書に添付。）

●申込フォーム（Google フォーム）の送信は完了していますか？

☐ 送信は完了している（Google から自動返信メールが届いている）

●下記、郵送物をご確認ください

（１）「推薦書」（様式１）

☐ 推薦書（様式１）

（２）実務経験証明書（様式２）

*基礎研修修了後から、実践研修の受講開始前日の期間のうち２年以上の証明書（対象：令和３年１月２３日から、実践研修の受講が開始する前日の令和８年１月２２日までの５年間）

*令和８年１月２２日(火)を以て２年又は６月を満たす場合、見込みで提出してください。

☐ ２年以上の実務についての実務経験証明書

☐ ６月以上の２年未満の実務についての実務経験証明書

└─▶ ☐ 三重県に OJT 期間短縮のための例外規定の届出を提出済み*

☐ （該当者のみ）廃業している事業所の実務を含むため同一在職証明書（様式３）も同封

（３）サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者基礎研修の修了証書の写し
（送付いただくものにチェックを入れてください）

☐ サビ管のみ ☐ 児発管のみ ☐ サビ管・児発管両方

（４）【返信用封筒】（A4 用紙が３つ折りで入るもの）

☐ 長形３号である

└─▶ ☐ 110 円切手を貼ってある

└─▶ ☐ 事業所住所、事業所名、申込者氏名、「様」を記入した

（５）実践研修申し込みチェックシート（本紙）

☐ 上記を全て確認し、（１）～（５）の郵送物を準備した

110 円切手

申込者氏名
●
●
●
様

事業所名
●

事業所の住所

返信用封筒
長形3号

* OJT 期間短縮のための例外規定の届出提出先は三重県です。（三重県社会福祉協議会ではありません。）詳細は三重県のホームページにてご確認ください。

- 上記内容が確認できましたら（１）～（５）を令和 7 年 12 月 2 日(火)消印有効で、次の住所までご送付ください。

事務局（送付先）

〒514-8552
三重県津市桜橋2丁目131 三重県社会福祉会館2階
社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 福祉育成支援課
サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者実践研修担当 宛

このページを片面印刷し、切り取って郵送宛名に利用できます。