

令和8年度兵庫県主任相談支援専門員養成研修受講申込・確約書

申込日：令和8年 月 日

申込者住所
団体名
代表者名
申込責任者氏名
電話
電子メール

下記の者は兵庫県における主任相談支援専門員の役割を担うことが適当と認めますので、本人に内容確認のうえ受講を申し込むとともに、研修修了後、下記の者を主任相談支援専門員として従事させることを確約します。

Form with multiple sections: フリガナ, 性別, 生年月日, 受講希望者氏名, 勤務先名称, ②事業所種別, ③基本報酬区分, ④現任研修, ⑤初回の現任研修受講後の実務経験年数, ⑥該当要件.

⑦研修受講にあたって、配慮すべき事項がある場合、該当する欄に○印を記入してください。

Form for section 7: 手話通訳 ( ) 車椅子用席 ( ) 介助者同行 ( )
その他 (具体的に記載)