

【7日課程】 令和6年度大阪府相談支援従事者初任者研修 受講申込フォーム (実施法人:大阪府障害者福祉事業団)

◀ 申込の前に必ずお読みください ▶

- ※本研修は、**相談支援専門員**として従事しようとする方のための研修です。
- ※必ず本人が入力のうえ、配置予定の法人・事業所の代表者から推薦を受けてください。
- ※虚偽の内容により申込をされた場合は、修了証書交付後であっても取り消し等の措置をとることがあります。
- ※募集要項の内容をご確認の上、お申し込みください。

【申込・入力についてのご注意】

- ・英数文字は必ず半角にて入力ください。
- ・各入力項目は正確に入力してください。入力内容に誤りがあるとお申し込みが正しく完了できない場合があります。
- ・送信完了後に、入力されたメールアドレスに内容確認の自動返信メールが届きます。自動返信メールが届いていない場合はお申し込みが完了していない場合があります。
- ・メールは不受理や受講決定、連絡事項等に使用します。必ず連絡が取れるメールアドレスを入力してください。迷惑メール防止機能などにより、迷惑メールフォルダやゴミ箱に自動的に振り分けられている可能性がありますのでご注意ください。認の自動返信メールが届きます。

1. 受講申込者について

必須 申込者氏名

※常用漢字以外を使用されている方は、

常用漢字以外を使用

修了証書に明記しますので、氏名の漢字を正確にご入力ください

常用漢字以外を使用されている方は、『常用漢字以外を使用』にチェックをし、表示される欄に該当文字を入力してください。また添付ファイルの『推薦書』の申込者署名欄に正確に記入してください

必須 申込者氏名（ふりがな）

必須 生年月日

直接年月日の場所に数字を入力するか、枠内右にあるカレンダーマークをクリックすると年月日を選択することができます

必須 自宅住所

※テキストを自宅住所に郵送しますので、番地、マンション名、部屋番号まで正確に入力してください。

テキストを事業所に送付希望の方は、マンション名欄の入力の最後に「テキスト事業所に送付希望」と入力してください

郵便番号

※数

【 選択して下 ▶ 】

番地まで正確に入力してください

必須 申込者電話番号

マンション名、部屋番号まで正確に入力してください

※数字は半角、

テキストを事業所に送付希望の方は、マンション名欄の入力の最後に「テキスト事業所に送付希望」と入力してください

必須 メールアドレス

メールは不受理や受講決定、連絡事項等に使用します。必ず連絡が取れるメールアドレスを入力してください。迷惑メール防止機能などにより、迷惑メールフォルダやゴミ箱に自動的に振り分けられている可能性がありますのでご注意ください。

半角・大文字等正確に入力してください
手入力推奨

必須 メールアドレス（確認のためもう

必須 研修受講における配慮事項

必要 不要

配慮について【必要】な方は、該当する項目にチェックしてください。

車いす（電動・手動） 手話通訳 要約筆記 点字資料等 拡大文字 杖の使用

その他

同行介助者

有 無

2.現在従事している事業所について

必須 現在従事している事業所及び実施事業種別

※法人・会社名など必ず正式名称をご入力ください。

従事している 従事していない

法人・企業等名(正式名称)

事業所等名

事業所等所在地

※数字は半角、ハイフンありで入力

【選択して下

番地まで正確に入力してください

事業所等電話番号

マンション名、部屋番号まで正確に入力してください

※数字は半角、ハイフンありで入力

問合せ担当者名

問合せ担当者名ふりがな

担当者連絡先

事業所電話番号と同じ

上記電話番号と異なる場合

※数字は半角、ハイフンありで入力

事業種別 ※該当するすべてにチェックしてください。

療養介護

生活介護

就労支援

障がい児支援

自立訓練（機能訓練・生活訓練）

共同生活援助

自立生活援助

市町村・府機関

相談支援

居宅・訪問介護・同行支援

高齢福祉関係

その他

3.相談支援専門員の要件となる 申込者の実務経験年数等について記入してください

必須 相談支援専門員の要件となる実務経験年数（令和6年6月20日時点の見込み）

※管理者は実務経験年数に含まれません。兼務の場合は管理者以外の業務期間を入力してください。
※ご自身の業務が、相談支援業務及び直接支援業務に該当するかについては、指定権者に確認してください。

※相談支援業務・直接支援業務は実際に業務に従事した日数が1年あたり180日以上あるものを要件とします。

※①または②に経験がない場合、0年0ヶ月を選択してください。

①相談支援業務

実務経験証明書、経歴書等の提出は不要です

【（年）選択して▼】

【（ヶ月）選択して▼】

必須 ②直接支援業務

【 (年) 選択して▼

【 (ヶ月) 選択し▼

【自動計算】ここをクリック

必須 計 (①+②)

①相談支援業務と②直接支援業務を合計した年数

通算

【 (年) 選択して▼

【 (ヶ月) 選択し▼

必須 資格

資格なし 資格あり

資格ありを選択するとプルダウンメニューが表示されるので取得済みの資格を一つ選択してください

国家資格の有無

なし あり

ありを選択するとプルダウンメニューが表示されるので取得済みの資格を一つ選択してください

4.相談支援専門員として 申込者が従事する予定の事業所について

必須 相談支援専門員として従事する予定の法人・団体が

決まっている 決まっていない

必須 配置予定事業所・施設名

※決まっていない場合は未定と入力

必須 事業所所在市区町村

事業所がある所在地を選択してください

※大阪府外にある事業所はお申込みできません

【 選択して下▼

※以下の市区町村が申込者のインターバル受入先市町村となります

市区町村

【 選択して下▼

区

大阪市・堺市の場合は区まで入力してください

必須 事業種別

※該当するものにチェックしてください。

- 一般相談支援
- 特定相談支援
- 障がい児相談支援
- 重度障がい児等包括支援
- 基幹相談支援センター
- 市町村
- その他

5. 事業開始および申込者の配置について

必須 ※以下の A か B のいずれかにチェックして内容を入力してください。

- A. 事業開始または配置予定の事業所がない
- B. 既存事業所に配置予定
- C. 新規事業所に配置予定

配置予定の事業所について該当するものを選択し、表示される項目について正確に入力してください

6. 推薦について

必須 『同一配置事業所』へ複数名申込みする場合は優先順位

※配置予定の事業所等代表者に確認し、正確に記入してください

※下記に複数申込者の氏名を記入

複数の申込者が同じ事業所へ配置予定の場合は、申込者同士で優先順位をつける必要があります

- 複数名申し込みなし
- 複数名申し込みのみワ

一つの事業所へ複数人申し込みの場合の 【選択】 人申込のうち 優先順位 【選択】 番目

優先順に氏名を入力してください

1 番目の申込者の氏名

2 番目の申込者の氏名

3 番目の申込者の氏名

4 番目の申込者の氏名

必須 推薦書の画像添付についてチェックをしてください。

推薦がある（推薦欄と自署欄に記入）

推薦法人名（サービス管理責任者等として配置予定の事業所のある法人）

推薦が得られない方も推薦書は必ず添付してください

推薦が得られない（自署欄のみに記入）

必須 推薦書を添付してください。

ファイルの形式は jpg, jpeg, png, gif, pdf のみとなります。ファイルのサイズは、3MB を超えないようにしてください。ファイル名は、申込者氏名にしてください。

- ※ファイルの形式は jpg, jpeg, png, gif, pdf のみとなります。
- ※ファイルのサイズは、3MB を超えないようにしてください。
- ※ファイル名は、申込者氏名にしてください。
- ※他法人の推薦書様式での申し込みや推薦書の添付がない等の場合は無効となり不受理となります。

ファイル選択

推薦が得られない場合は必ず下記にチェックしてください。

相談支援専門員として、従事する事業所が未定のため

推薦書様式（参考画像）

法人設立予定のため推薦が得られない

その他の理由

必須 確認（すべてにチェック）

本研修の受講申込みにあたり、学則及び募集要項に記載の内容に了承し、本申込フォームに虚偽なく入力いたしました。

推薦者からの推薦取り下げがあった場合は、それに従います。

当該事業の指定申請状況等について、事業の指定権者へ照会することについて了承します。

市町村における相談支援の体制整備の推進及びインターバル受入のため、本申込フォームの入力内容と受講後の修了状況について、市町村及びインターバル受入先に対し情報を提供すること、また市町村からインターバル受入及び相談支援専門員としての配置状況の確認を受けることを了承します。

インターバル課題実習を行うための実事例があり、かつインターバル課題実習の資料を提出することができます。

本研修の申込にあたり、研修事業者が得た個人情報は公的機関へ提出する場合を除き本研修以外では使用しないことについて了承します。また本申込フォームにて入力頂いた個人情報については返却されないことを了承します。

[確認画面へ](#)

（まだ申込みは完了していません）