

★は必須事項です。入力、記載がない場合には申し込みができません。

(1) ★日程の希望

希望する日程を第2希望まで選択してください。申込状況により、必ずしも希望日程とならないことをご了承ください。

(2) オンライン研修を希望する理由 ※二次募集（E F日程）のみ入力

集合（対面）形式の研修参加が困難であり、オンラインでの受講が必要な理由について具体的に記載してください。

(3) 受講者情報

★氏名（ふりがな） 現職名 ★生年月日 性別 ★メールアドレス

《メールアドレスに関する注意事項》

本研修で使用するeラーニングシステム《etudes》では、受講者1人につき1つのメールアドレスが必要です。アドレスが重複した場合、受講者登録ができません。研修期間が重なっている場合は、CMネットが行う別研修の受講者と重複する場合も同様です。Google や Yahoo 等のフリーメールで構いませんので、必ず1人1つのメールアドレスをご準備ください。このアドレスはeラーニングの案内等にも使用しますので、入力間違いのないようお気を付けてください。

(4) 所属情報

法人名、事業所名、郵便番号、★住所、電話番号、FAX番号、業務の種類
受講申し込み者の現在の所属についてお書きください。

(5) 研修受講後の相談支援専門員としての従事予定

受講申込者が「相談支援専門員」として従事する予定の相談支援事業所の状況についてお書きください。開設予定の場合、所在地は市町村名のみ入力してください。

(6) 実務経験

募集要領 別紙2を参照の上、申込時点での「相談支援専門員の要件としての実務経験」について、該当する実務経験①～④を選択し、従事した年月数を正確に記入してください。
実務経験については配置の要件ではありますが、本研修の受講要件ではありません。実務経験の内容や期間に関わらず研修の申込は受理しますので、申込時に実務経験を証明する書類の提出は不要です。また、要件についての問い合わせは開催要綱に記載の行政の各担当となります。当法人に問合せをされてもお答えできませんので、ご注意ください。
なお、研修申込の際の実務経験の内容や期間は受講希望者多数の場合の選考の優先順位の参考とさせていただきます。

(7) 受講の必要性

本研修は毎回大変多くの受講希望があります。選考にあたっては当該事業所における配置の必要性、緊急性またはその他の事情を考慮しています。必要な状況について「1. 受講の必要性 ★」に正しく記入してください。また、受講が必要な特段の理由がある場合は、「2. 受講が必要な具体的な理由」にお書きください。

(8) キャンセル待ち

受講キャンセルが多く生じた際、欠員補充を行う場合があります。キャンセル待ちを希望する場合はを入れてください。

(9) 関連資格

該当する資格にを入れてください。その他にした場合は具体的な資格名を入力してください。受講決定後、グループ分けの参考にさせていただきます。

(10) 失効による再受講の場合、過去の受講年度

相談支援専門員の資格を失効したために、今回改めて初任者研修を受講する方は、過去の受講年度と研修名を入力してください。

(11) 受講に対する必要な配慮

希望される内容がある方はご記入ください。申し込み後に詳細について直接確認をとらせていただくことがあります。また、ご希望に十分対応できない場合もありますので、ご了承ください。

(12) 同一事業所から複数申し込みする場合の優先順位★

申込多数の場合、同一事業所からの受講人数を調整しますので、事業所内の優先順位を入力してください。

必須項目となっているため、1事業所から1名の申込みの場合は、「1人中1番」と入力してください。

(13) 所属長の推薦

本研修は原則として個人からの申し込みを受け付けておりません。必ず、事業所を運営する法人の責任者からの依頼としての申込みとなりますので、所属長の推薦を確認してください。

(14) 送信内容のチェック

もう一度、記入したすべての項目をチェックし、★の必須事項が書かれているか確認してから送信してください。必須事項の記載がない場合、緑色の画面で必須事項の記載漏れの表示が出て、送信完了になりませんので、ご注意ください。

また、申し込み完了の確認のため、送信前に入力画面をプリントアウトして保管することをお勧めします。

※提出いただく申込み内容に虚偽の内容が発覚した場合は、受講決定した場合においても、受講の受付及び受講決定を取り消す場合がありますのでご注意ください。

※記載いただいた個人情報は、研修事業所指定先である北海道と共有のうえ、本研修の申込み事務、受講者の選定のため利用するとともに、相談支援体制の整備を促進する事を目的とした市町村への情報提供など、北海道が行う障がい保健福祉施策の推進に活用するために、使用させていただきます。それ以外の目的で本人の了承なく個人情報を利用及び第三者に開示することはありません。また、この申込みにより、これらの目的のための個人情報の利用について申込者から合意があったものとみなします。なお、受講決定者に関しては受講者名簿として活用する予定です。詳しくは受講決定通知送付の際にお知らせします。