令和６年度 埼玉県障害者相談支援従事者初任者研修

課　題　実　習　①　の　送　付　票

《送付の際、この票も必ず同封してください》

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講者番号 | 所属事業所名 | 受講者氏名 |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| グループ番号（地域に○） | 連絡先（平日昼間に連絡が取れる番号をお願いします） |
| 東　西　南　北  　　グループ | ＴＥＬ |

以下について確認を行い、☑をしてください。

□今回の実習で提出が必要な書類が全て揃っている。

　送付票（この用紙です。連絡先はしっかりと記入されていますか？）　　１部

　様式１〜４及び様式９、順番に重ね左上を１ヶ所ゼムクリップで仮留め　３部

□研修事務局から記載されている内容について照会をする場合があります。

　夏休みやお盆休みでも必ず連絡のとれる電話番号を記載してありますか？

□各様式に氏名・受講者番号・グループ番号の記載はされていますか？

□事例の主が特定されないよう、個人情報の配慮はされていますか？

□提出期限は守られていますか？（受講地域により異なります）

□下部にある署名が記入されていますか？

　所属事業所の責任者等に内容を確認して頂き、署名をいれてください

|  |
| --- |
| 受講生の提出する課題一式について内容を確認しました。  令和　　年　　　月　　　日  事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　確認者氏名（自署）  氏名は必ず自署をしてくださいますようお願いいたします。 |