

令和3年度サービス管理責任者研修(実践研修)及び児童発達支援管理責任者研修(実践研修)

研修受講チェックシート

所 属		
受講者氏名		
あなたについて 1~3 のうち当てはまる 個所に○をつけてください。	1	既に(みなし)サービス管理責任者または(みなし)児童発達支 援管理責任者として配置済
	2	個別支援計画素案作成の経験がある
	3	個別支援計画素案作成の経験がない

●提出物

チェック欄

【事前課題2】	<input type="checkbox"/>
【事前課題3】	<input type="checkbox"/>

※提出方法については「事前学習及び事前課題の説明」をご確認ください。

●準備物 忘れずに持参してください。

チェック欄

【事前課題1】	<input type="checkbox"/>
【事前学習資料】	<input type="checkbox"/>
事前健康チェックシート	<input type="checkbox"/>
振込確認票	<input type="checkbox"/>

●留意事項

- ・必ず各自で取り組んでください。
- ・事前課題は、別紙「取組上の注意」を確認したうえで、必ず空欄のないように記入してください。
- ・事前課題が未提出の場合や、取組が不十分と判断された場合には、研修を受講しても課程を修了したものと認められません。ご注意ください。