**令和５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）**

　課題　　提出物チェックシート

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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〇をつけてください。 | 1 | 現在（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されている |
| 2 | 個別支援計画原案作成の経験がある |
| 3 | 個別支援計画原案作成の経験がない |

●提出物　　　　　　　　　　　　　　　　　※チェックボックスをクリックすると☑が入ります。

|  |  |
| --- | --- |
| 【課題2ー１】 |  |
| 【課題2ー２】 |  |
| 【課題3―１】 |  |
| 【課題3―２】 |  |

●提出方法及び提出期日

・**提出物等チェックシート、提出物**を下記あてメールで提出してください。

・提出期日：**【庄内会場】令和５年１１月１７日（金）まで**

**【村山会場】令和５年１２月　１日（金）まで**　**※期日厳守**

●留意事項

・必ず各自で取り組んでください。

・提出方法等については「課題２及び３の説明」をご確認ください。

・事前課題が未提出の場合や写し書き等、各自で取り組んだものと認められない場合は、

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のでご注意ください。

＜提出先＞

　　　　社会福祉法人山形県社会福祉事業団　事務局事業調整課あて

　　　　メールアドレス：sabijikan@ysj.or.jp

　　　　※メールで送信する際、件名に「受講決定会場、受講者氏名」を記入し、

送信してください。