



ログイン

利用者登録

申請団体選択

申請書ダウンロード

› 手続き申込

› 申込内容照会

› 職責署名検証

手続き申込



手続き選択をする



メールアドレスの確認



内容を入力する



申し込みをする

申込

選択中の手続き名：【追加募集】令和5年度山形県サービス管理責任者研修（更新研修）及び児童発達支援管理責任者研修（更新研修）受講申込

問合せ先 [+開く](#)

入力の際、ひらがな・カタカナは「全角」、英数字は「半角」でお願いします。

法人/事業所について

法人名 **必須**

法人名、会社名から含め正式名称の入力をお願いします。（例：社会福祉法人〇〇、株式会社□□）
新規法人立ち上げ予定の場合は「新規法人」と入力してください。

代表者職名 **必須**

代表者氏名

氏 名

申込担当者氏名 **必須**

氏 名

申込担当者電話番号 **必須**

平日の日中に連絡がつく電話番号を入力してください。

申込内容について詳細を確認するため、直接連絡させていただく場合がありますので、御了承ください。

電話番号

FAX番号 必須

電話番号

受講申込者

受講申込者氏名 必須

受講申込者の氏名を入力してください。

修了証書に記載されますので、間違のないよう注意してください。

氏 :

名 :

受講申込者氏名（フリガナ） 必須

氏

名

性別 必須

男性

女性

生年月日 必須

修了証書に記載されますので、間違のないよう注意してください。

年

月

日

受講申込者自宅郵便番号 必須

郵便番号

受講申込者自宅住所 必須

住所

研修受講における配慮事項

配慮事項が必要な場合

選択してください



所属事業所名 必須

新規法人立ち上げ予定の場合は「新規事業所」と入力してください。

現在無所属の場合は「無所属」と入力してください。

所属事業所に該当するサービスの種類 必須

受講申込者が現在、主として従事しているサービスの種類を1つ選んでください。
選択肢がない場合は、「その他」を選択し、具体的な内容を入力してください。

- 療養介護
- 生活介護
- 施設入所支援
- 自立訓練（機能訓練）
- 自立訓練（生活訓練）
- 共同生活援助
- 自立生活援助
- 就労移行支援
- 就労継続支援A型
- 就労継続支援B型
- 就労定着支援
- 児童発達支援
- 放課後等デイサービス
- 居宅訪問型児童発達支援
- 保育所等訪問支援
- 障害児入所施設
- その他

所属事業所郵便番号 必須

郵便番号

住所検索

所属事業所住所 必須

住所

現在の職種 必須

現在従事している職務内容がわかる職種を記入してください。

(例 : サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者、生活支援員、児童支援員 等)

希望する会場（第1希望） 必須

庄内会場：令和5年7月7日（金）

最上会場：令和5年7月11日（火）

村山会場（1）：令和5年7月19日（水）

置賜会場：令和5年7月21日（金）

村山会場（2）：令和5年7月28日（金）

申込状況によっては必ずしも希望通りになるとは限りませんので御承知ください。

選択してください

▼

希望する会場（第2希望）

庄内会場：令和5年7月7日（金）

最上会場：令和5年7月11日（火）

村山会場（1）：令和5年7月19日（水）

置賜会場：令和5年7月21日（金）

村山会場（2）：令和5年7月28日（金）

申込状況によっては必ずしも希望通りになるとは限りませんので御承知ください。

選択してください

▼

希望する会場（第3希望）

庄内会場：令和5年7月7日（金）

最上会場：令和5年7月11日（火）

村山会場（1）：令和5年7月19日（水）

置賜会場：令和5年7月21日（金）

村山会場（2）：令和5年7月28日（金）

申込状況によっては必ずしも希望通りになるとは限りませんので御承知ください。

選択してください

▼

同一事業所内から複数名申込む場合の人数 必須

1名の場合は「1」と入力してください。

 名

優先順位 必須

番目

研修の修了状況

相談支援従事者研修修了状況 必須

選択してください



修了年度 必須

※令和元年度以降に受講された方は受講対象ではないため申込できません。

選択してください



修了証書番号

山形県以外が実施する相談支援従事者研修を修了

実施主体名

(山形県外で受講された方) 相談支援従事者研修の修了証書

添付可能な拡張子 : png、jpeg、docx、pdf、gif

- ・山形県外で研修を修了された方は、必ず修了証書の写し（写真可）を添付してください。
- ・写真は文字が正確に確認できるものにしてください。
- ・添付ができない場合、期日まで必要書類を郵送してください。

送付先：〒990-8570 山形市松波二丁目8-1

山形県健康福祉部障がい福祉課 事業指導・医療的ケア児支援担当

提出期限：令和5年4月28日（金）当日消印有効

- ・必要書類に不備がある場合、申請を受理しません。

ファイルの選択 ファイルが選択されていません

削除

サービス管理責任者研修（分野別）修了状況 必須

選択してください



修了年度 必須

※令和元年度以降に受講された方は受講対象ではないため申込できません。

選択してください



修了証書番号

山形県以外が実施するサービス管理責任者研修を修了

実施主体名

(山形県外で受講された方) サービス管理責任者研修、児童発達支援管理責任者研修の修了証書

添付可能な拡張子 : png、jpeg、docx、pdf、gif

- ・山形県外で研修を修了された方は、必ず修了証書の写し（写真可）を添付してください。
- ・写真是文字が正確に確認できるものにしてください。
- ・添付ができない場合、期日まで必要書類を郵送してください。

送付先：〒990-8570 山形市松波二丁目8-1

山形県健康福祉部障がい福祉課 事業指導・医療的ケア児支援担当

提出期限：令和5年4月28日（金）当日消印有効

- ・必要書類に不備がある場合、申請を受理しません。

ファイルの選択 ファイルが選択されていません

削除

交付を希望する修了証書 必須

サービス管理責任者

児童発達支援管理責任者

受講希望者の従事状況 必須

現在サービス管理責任者として従事している。

現在児童発達支援管理責任者として従事している。

過去にサービス管理責任者又は児童発達支援管理責任者の業務に従事していたことがある。（従事していた年数を入力してください。）

現在従事していないが、本研修修了後従事する予定。

現在従事しておらず、今後の従事予定や時期も未定。

(現在と修了証書の氏名が異なる場合)

添付可能な拡張子 : png、jpeg、docx、pdf、gif

- ・現在と修了証書の氏名が異なる場合は、運転免許書、住民票の写しなど氏名の変更が分かる資料（写真可）を必ず添付してください。

- ・写真是文字が正確に確認できるものにしてください。

- ・添付ができない場合、期日まで必要書類を郵送してください。

送付先：〒990-8570 山形市松波二丁目8-1

山形県健康福祉部障がい福祉課 事業指導・医療的ケア児支援担当

提出期限：令和5年4月28日（金）当日消印有効
・必要書類に不備がある場合、申請を受理しません。

ファイルの選択 ファイルが選択されていません

削除

確認事項 必須

- ・多数の申込があった場合、受講者の選定を行います。お申込み頂いた方全員が本研修を受講できるわけではありません。
- ・受講決定通知、不可通知はメールアドレス通知いたします。受講理由、受講不可理由等については一切お答えできかねます。ご了承ください。
- ・個人情報（性別、事業所名、実務経験年数）をグループメンバー及び講師に共有する事に同意します。
- ・本研修の受講申込にあたり、実施要綱の内容に了承し、虚偽なく入力しました。
- ・上記の入力した内容に虚偽を記載し受講決定された場合、受講決定を取り消します。

上記確認事項を理解し、同意しますか。

理解し、同意します。

備考欄

受講申込に当たり、考慮の必要のある事項について入力してください。

確認へ進む >

入力中のデータを一時保存・読み込み

【申込データ一時保存、再読み込み時の注意事項】

- ・添付ファイルは一時保存されません。再読み込み後は、必要に応じて、ファイルを添付し直してください。
- ・パソコンに一時保存した申込データはパソコンで閲覧・加筆・修正することはできません。
- ・システムに読み込む場合は一時保存した手続きの画面でしか読み込めませんので、ご注意ください
- ・入力中の申込データをパソコンに一時保存しますので、保存した申込データの扱いは、申請者の責任において管理をお願いします。

「入力中のデータを保存する」では申込みの手続きが完了しておりませんのでご注意ください。

※入力中の申込データをパソコンに一時保存します。

※一時保存した申込データを再度読み込みます。

↓ 入力中のデータを保存する

↑ 保存データの読み込み

【操作に関するお問い合わせ先】

TEL : 0120-464-119
(平日 9:00 ~ 17:00 土日祝日及び年末年始除く)
FAX : 06-6455-3268
e-mail : help-shinsei-yamagata@s-kantan.com

【各手続き等の内容に関するお問い合わせ先】

直接担当課にお問い合わせください。