

北海道サービス管理責任者更新研修及び
児童発達支援管理責任者更新研修受講申込書

記入にあたっての注意事項は[こちら](#)

受講申込日 2025年5月19日

★は、必須項目です。

申込受付 5月27日～6月10日 講義日程 7月22日～29日
演習日程 8月4日～5日集合

申込み研修名称と合っているかを確認してから
申し込みます。

申込受付期間等が古い場合や、申込みフォームが表示されない
場合は、ブラウザを更新（F5 ボタンを押す）してください

項 目	入 力 事 項
★研修種別	☐ サービス管理責任者更新研修 ☐ 児童発達支援管理責任者更新研修
★演習日程の希望 ※申込状況により調整	☐ 8月4日～5日（集合）
演習日程の希望理由 (上記日程以外では受講できない場合のみ)	
受講者情報	ふりがな（例：ほっかい はなこ） ★ 氏 名（例：北海 花子） ★ 現 職 名 生年月日 ★ 昭和 年 月 日
所属情報 (所属している事業所 情報を入力)	法人名（行政の場合は自治体名を入力） 事業所名 郵便番号（半角7桁ハイフン不要 例：0640808） 住 所 ★ 電話番号（半角10桁ハイフン不要 例：0115218551） FAX番号（半角10桁ハイフン不要 例：0115218551） ★メールアドレス（半角）
受講可否通知の宛先 (所属情報と異なる場合のみ入力)	郵便番号（半角7桁ハイフン不要 例：0640808） 住 所（所属情報と異なる場合は「宛名」も入力） 宛て先（事業所または自宅の場合は個人名） 電話番号（半角10桁ハイフン不要 例：0115218551）
サービス管理責任者又は 児童発達支援管理責任者として配置する事業所の状況	★設置状況（どちらかを選択） ☐ 新設予定の事業所 西暦 年 月 日 ☐ すてにある事業所 西暦 年 月 日 法人名 事業所名 事業所番号（半角） 住 所 障害福祉サービス種別等 ☐ 療養介護 ☐ 生活介護 ☐ 自立訓練 ☐ 自立訓練（生活訓練） ☐ 共同生活援助

研修種別【必須】
受講する研修種別を選択します。

演習日程の希望【必須】
選考後に日程の振り分けをするため、必ずしも希望通りにはなりませんので、ご了承ください。

演習日程の希望理由
上記で選択した日程以外では受講できない場合に理由を記載してください。

受講者情報
ふりがな、氏名、生年月日、性別【必須】
現職名は、特にない場合は空欄で構いません。

所属情報
住所及びメールアドレス【必須】
現所属の法人名、事業所名、郵便番号、電話番号、FAX 番号を記入
※現所属と異なる法人からの推薦で申込み場合は、法人名・事業所名は空欄、住所は自宅等を記入してください。
※メールアドレスは一人1つ必要です。入力間違いのないように気を付けてください。

受講可否通知の宛先
現所属と異なる住所へ受講可否通知を郵送して欲しい場合は、こちらに記入（所属と同じ場合は空欄で良い）
※事業所開設予定のため所在地が確定しない等の場合に、郵便物の受取が可能な宛先（受講申込者の自宅住所、宛名等）を記入します。

サビ管又は児発管として配置予定の事業所の状況
設置状況【必須】
※異動や新設の場合は、研修受講後にサビ管・児発管として配置される予定の事業所の情報を記入してください。
※事業所名・事業所番号が確定していない場合は空欄で構いません。
住所については、市町村名等決まっている部分を記入します。
※障害福祉サービス等についても、法人全体ではなく配置予定の事業所で実施しているものを選択します。

★研修の受講 (修了歴) ※受講していないものは、 「受講なし」を選択し、証 書番号は「なし」と入力	①相談支援	区分 相談者支援従事者研修（サービス管理責任者/児童発達支援管理責任者向け研修） 修了年月日 西暦 年 0 月 31 日 証書番号（半角）	※1
	②サビ管・児発管 (基礎又は旧分野別) ※複数修了している場合は一 番古い修了歴を記載	区分 児童発達支援管理責任者基礎研修 修了年月日 西暦 年 0 月 31 日 証書番号（半角）	※2・3
	③サビ管・児発管 (実践)	区分 受講なし 修了年月日 西暦 0 年 0 月 31 日 証書番号（半角） 0	※4・5
	④サビ管・児発管 (初回・更新)	区分 受講なし 修了年月日 西暦 0 年 0 月 31 日 証書番号（半角） 0	※6・7
	⑤2回目以降の更新研 修 (上記にならって2回 目以降に修了した「区 分」「修了年月日」「証 書番号」を記載してく ださい)		
①～⑤の研修を 当法人以外 で修了した場合は、修了証書の写し（PDFまたは画像）を添付してください。 (データが重いと送信できません。添付できない方は011-521-8551へFAXしてください) ファイルを選択 選択されていません			

①～④の研修を **CM ネット以外（きはなれ／セーフティネット協議会／道外）で修了した場合は**、修了証書の写し（PDF 等）を添付します。CM ネットで修了した場合は不要。
添付できるデータは1つだけです。
添付できない方は FAX011-521-8551 してください。

研修の受講（修了歴） 【必須】

- ・修了年月日は、修了証書に記載されているものを西暦に直して記入してください。
- ・修了番号は「第」や「号」を除き、半角英数字で記入します。
- ・研修の名称については、募集要領の別紙3（P.11）をご確認ください。
「相談支援」について現任研修受講者は、基礎研修又は初任者研修の修了歴について記入してください。
「サビ管・児発管」について複数受講している場合は、**修了年度が一番古いもの**を記入してください。

相談支援 ※1

※1 相談支援従事者研修（サービス管理責任者/児童発達支援管理責任者向け研修）等について、修了年度と修了月、修了証書番号を記入してください。平成 23 年度以前に研修を修了されていて、**修了証書に番号が記載されていない場合は「未記載」と入力**してください。

サビ管・児発管（基礎又は旧分野別） ※2・3

※2 サービス管理責任者基礎研修又は、平成 30 年度以前の旧サービス管理責任者研修（分野別）研修の修了年月日、修了証書番号を記入してください。平成 30 年度以前に複数の分野別研修を修了している場合は、**修了年度が一番古いもの**を記入してください。

※3 児童発達支援管理責任者基礎研修又は、平成 30 年度以前の旧児童発達支援管理責任者研修の修了年度と修了月、修了証書番号を記入してください。

サビ管・児発管（実践） ※4・5

※4 サービス管理責任者実践研修の修了年月日と、修了証書番号を記載してください。

※5 児童発達支援管理責任者実践研修の修了年月日と、修了証書番号を記載してください。

受講していない場合は、区分「受講なし」を選択し、修了年月日は「0 年 0 月 31 日」、修了証書番号「なし」記載します。

サビ管・児発管（更新） ※6・7

※6 サービス管理責任者更新研修の修了年月日と、修了証書番号を記載してください。

※5 児童発達支援管理責任者更新研修の修了年月日と、修了証書番号を記載してください。

受講していない場合は、区分「受講なし」を選択し、修了年月日は「0 年 0 月 31 日」、修了証書番号「なし」記載します。

★従事状況

従事状況について、あてはまるものにチェックをつける

☐A現にサビ管として従事

☐B現に児発管として従事

☐C現に（指定障害福祉サービス事業所等の）管理者として従事

☐D現に（指定一般相談支援事業所等の）相談支援専門員として従事

☐E過去にサビ管又は児発管として従事していた

☐F上記以外（詳細は下記に記載）

★過去5年における実務経験年数

実践研修修了後、更新研修受講前5年間に通算2年以上の実務経験が更新研修受講の要件（従事状況だが、A～Dの方は、実務経験を問わないため、0年0カ月でよい）

実務の内容	実務経験年数
サービス管理責任者	0年0カ月
児童発達支援管理責任者	0年0カ月
管理者	0年0カ月
相談支援専門員	0年0カ月
上記以外（支援員等）	0年0カ月

実務経験についての補足事項
なし

※実務経験については、募集要項P.2、P.9を参照

従事状況【必須】

サビ管等としての従事状況についてあてはまるもの全てにチェックをつける。その他にはその他の従事歴を記載してください。

※複数回答可

（例 過去従事していて今後従事予定の場合は③と④等）

過去5年における実務経験年数【必須】

※実践研修修了後、更新研修受講前5年間に通算2年以上※1実務経験が更新研修受講の要件（ただし、H30年度以前にサビ管等としての要件を満たしている者、または現にサビ管等として従事している場合はこの限りではない）

実践研修後～受講予定の更新研修開始前月末まで※2の5年間について、実務経験年数を記入してください。

H30年度以前にサビ管等としての要件を満たしている者は、R5年度末までの初回更新研修受講については実務経験年数を問いません。更新研修開始前月末までの5年間の実務経験年数を記入してください。

兼務などで期間が重複する場合や、実務経験について補足がある場合は「実務経験についての補足事項」に記入してください。

※1 2年以上とは、業務に従事した期間が2年以上であり、かつ、実際に従事した日数が1年あたり180日以上であることをいうが、1年につき180日を下回る場合についても受講を認めても差し支えない。

※2 実践研修修了後（実践研修修了年月日の翌日）から受講予定の更新研修（講義日程）の前月末までを基準に、年月を記入してください

※ここで記入いただくのは「更新研修受講前5年間の実務経験」であり、配置要件としての実務経験ではありません。申込時に実務経験を証明するものの提出は不要です。また、配置に必要な実務経験要件についての問い合わせは募集要領の2ページに掲載した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。

受講に対する必要な配慮

☐車イス使用

☐手話通訳必要

☐拡大文字資料必要

☐ルビ付き資料必要

☒ その他：（配慮が必要なことがあれば記載）

受講に対する必要な配慮

配慮が必要な場合は選択・記入

申込後に詳細を確認させていただく場合があります。

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。

★配置が必要な事業所の状況等	1. 配置の必要数と修了数 定員に対し、事業所として配置しなければならないサビ管／児発管の人数 1 研修を修了し、サビ管／児発管として配置可能な人数 1 名
	2. 受講の必要性（以下より一つ選択） ☐ 現にサビ管等として従事しており、今後も従事する予定。 ☒ 西暦 2023 年 1 月からサビ管等として従事する予定。 ☐ 従事する予定は決まっていないが、更新しておきたい。 ☐ その他：
	3. 同一事業所から複数の申込みする場合の優先順位 1 人中 1 位
	所属長の推薦 ☒ この申込は、法人（事業所）としての推薦によるものである。
送信内容のチェック ☒ 上記の内容に相違ない。	

配置が必要な事業所の状況

1. 配置の必要数と修了数

必要数（事業所に配置する必要がある人数）と、
現在研修を全て受講し終えてサビ管・児発管として配置ができる人数を記入

※送信する前にこのページを印刷して申込控として保存しておくことをお奨めいたします。

配置が必要な事業所の状況

2. 受講の必要性【必須】

「現に従事」「従事予定」「更新」「その他」のいずれかを選択し、「従事予定の場合は」時期（年月）を記入します。

3. 同一事業所から複数の申込する場合の優先順位

同じ事業所に配置する予定で複数名申込みする場合は、申込者間の優先順位を記入します。

所属長の推薦【必須】

本研修は原則として個人からの申込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となりますので、所属長の推薦を確認してください。

送信内容のチェック【必須】

全て選択・入力した後で、再度送信内容の確認をし、チェックをつけます。

※送信前に申込みページを印刷して申込控えとして保存することをお奨めします。

印刷をして、送信ボタンを押し忘れることがありますので、お気を付けください。

送信ボタンを押した後の画面について

送信完了の場合

北海道サービス管理責任者研修及び 児童発達支援管理責任者研修受講申込書

申込完了

受講申し込みを受付しました。不明な点は事務局にご連絡ください。

[トップに戻る](#)

申込完了画面

受講申込が完了できた場合、この画面が表示されます。

必須事項が入力されず、申込みが完了していない場合

以下の項目は必須です。

- 研修種別
- 希望演習日程
- 受講者氏名
- 受講者ふりがな
- 生年月日年
- 性別
- 所属先住所
- メールアドレス
- 設置状況
- 従事状況
- 研修の受講（修了歴：相談支援）（年）
- 研修の受講（修了歴：相談支援）（修了番号）
- 研修の受講（修了歴：サピ管・児発管基礎旧分野別）（年）
- 研修の受講（修了歴：サピ管・児発管基礎旧分野別）（証書番号）
- 研修の受講（修了歴：サピ管・児発管基礎実践）（証書番号）
- 研修の受講（修了歴：サピ管・児発管更新）（証書番号）
- 配置必要人数
- 現在の研修修了者数
- 受講の必要性
- 優先順位（人中）
- 優先順位（位）
- 所属長の推薦
- 入力項目チェック

[戻る](#)

必須項目が入力できていない場合の画面

必須項目が入力できていない場合は、このような画面が表示されます。

この状態では**申込は完了していません**。

画面下「[戻る](#)」ボタンを押し、入力できていない必須項目を入力して、改めて「送信ボタン」を押します。

※画面下の「[戻る](#)」ボタンで戻ると、途中まで入力したものは残りますが、ブラウザの戻るボタン（画面右上  ）を押して戻ると、入力内容が消える場合があります。

研修修了歴

受講していない場合は、修了年月日を「0年0月31日」とし、修了証書番号は「なし」と入力してください。

※必須項目再入力後に下記のように「申込日」が出た場合はエラーです

画面下「[戻る](#)」ボタンを押し、再度「送信」ボタンを押してください。

以下の項目は必須です。

- 申込日

[戻る](#)