

## 令和7年度（2025年度）【相談・サビ管・児発管共通】専門コース別研修：意思決定支援 受講申込書

★本研修はスキルアップ研修であり、本研修を受けることで「相談支援専門員」「サービス管理責任者（サビ管）」「児童発達支援管理責任者（児発管）」として従事できるわけではありませんのでご注意ください。

※同日程で、受講対象を拡大した『相談支援事業所・障がい児者のサービス事業所向け意思決定支援研修（以下、意思決定支援研修）』（CMネット自主研修）を開催します。

### <受講対象者>

以下のA又はBに該当し、北海道内の事業所（開設予定含む）で従事している又は従事しようとする者

A 相談支援従事者研修（現任研修）の受講要件を満たす者

B サビ管・児発管基礎研修の受講要件を満たす者

※上記受講対象に該当しないが同内容研修を受講したい場合は、別で募集している『意思決定支援研修』にお申し込みください。（ただし、こちらの研修は自主研修のため修了証書は発行されません）

### <研修の実施方法について>

・講義・演習日程（1日間）全日程の受講が必要です。  
・1日程は集合研修、2日程はZoomを使用したオンライン研修です。インターネットに接続するパソコン（カメラ・マイク機能有り）等必要な機材がありますので、募集要領等を確認のうえ申し込んでください。

### <申込にあたって>

・申込期限 （1日程）**2025年8月7日（木）**までです。  
・申込方法 受講希望者1名ずつ必要事項を入力の上、送信してください。  
※記載内容と注意事項については、「募集要領の別紙5 申込フォーム記載内容と注意事項」をご確認ください。  
※申込内容のコピーをメールで送信する設定にしているため、一番最初にメールアドレスを入力してください。（申込内容のコピーがメールで届かない場合は申込みができていない可能性があります）

### <注意事項>

ご記入いただいた情報は、研修事業所指定先である北海道と共有のうえ、本研修の申込事務、受講者選定、受講決定者に関しては研修受講に関する事務、演習時の受講者名簿、修了者名簿として報告・保管、修了証書の再発行事務のために利用します。それ以外の目的で本人の了承なく個人情報を利用及び第三者へ開示することはありません。また、この申込により、これらの目的のための個人情報の利用について申込者から合意があったものとみなします。なお、受講決定者に関しては、受講者名簿として活用する予定です。詳しくは受講決定通知送付の際にお知らせします。

各設問の後ろに\*がついているものは必須項目です。入力や選択をしないと次に進む・送信することができません。

申込研修名称と合っているかを確認してから  
申し込みます。

最初に記載しているとおり、この研修は「スキルアップ研修」です。この研修を受けることで相談支援専門員・サビ管・児発管として従事できるわけではありません。

メールアドレス \*

hcm-net@bb.XXXXXX.ne.jp

**メールアドレス【必須】**

申込内容のコピーをメールで返信する設定にしているため、最初にメールアドレスを入力してください。(申込内容のコピーがメールで届かない場合は申込みができていない可能性があります)

**受講対象の種別 \***

受講対象の種別を選択してください。

※選択肢のうち、最後に受けた（又は受講予定）の研修を選択してください  
※相談とサビ管・児発管、どちらの条件も満たす方は、どちらか一方  
※サビ管・児発管としての実務経験要件は、募集要領をご確認ください  
※いずれも当てはまらないが研修を受講したい場合は、別で受付して「研修」（自主研修）にお申込みください

- ☒ A1 「初任者研修」受講後の実務経験が2年以上ある
- ☐ A2 「現任研修」又は「主任相談支援専門員研修」受講済
- ☐ B1 サビ管・児発管「基礎研修」受講済
- ☐ B2 サビ管・児発管「実践研修」受講済
- ☐ B3 サビ管・児発管「更新研修」受講済
- ☐ B4 サビ管・児発管「基礎研修」研修は未受講だが、受講要件は満たしている
- ☐ 上記いずれにも該当しないが、受講を希望する

**受講対象の選択【必須】**

選択肢のうち、最後に受けた（又は更新研修については予定も含む）研修を選択してください。

※相談とサビ管・児発管、どちらの条件も満たす場合はどちらか一方を選んでください  
※実務経験要件については募集要領をご確認ください。

次へ

全て入力・チェックできたら「次へ」をクリック

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

（上記いずれにも該当しないが、受講を希望する を選択した場合）

専門コース別研修：意思決定支援の受講要件に該当しないが受講したい場合

同時に募集している自主研修『相談支援事業所・障がい児者のサービス事業所向け 意思決定支援研修（以下、意思決定支援研修）』にお申し込みください。

意思決定支援研修の申込みはこちら  
<https://forms.gle/HfrQLWywcoujetFKA>

回答のコピーが指定したアドレスにメールで送信されます

戻る

送信

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

同時に募集している「意思決定支援研修（CM ネット自主研修）」の申込フォームに移動する URL が表示されます。  
こちらの研修については、CM ネットホームページの「その他の研修」のページに募集要領が載っていますので、申込される場合はそちらをご確認ください。

## 受講予定者の情報

受講予定者の情報について入力してください

### 受講者氏名（漢字）\*

受講予定者の氏名を漢字で入力してください。

記入例）北海 花子

北海 花子

### 受講者氏名（ふりがな）\*

受講予定者の氏名のふりがなを入力してください。

記入例）ほっかい はなこ

ほっかい はなこ

### 現職名

受講予定者の役職や立場について入力してください。

特にない場合は未記載で良いです。

記入例）相談支援専門員

相談支援専門員

### 生年月日\*

受講予定者の生年月日を記載してください。

記入例）1980/07/20 ※横のカレンダーマークからの選択も可能です

日付

1980/07/20



### 性別\*

受講予定者の性別について、当てはまるものにチェックをつけてください。

☐ 男性

☒ 女性

☐ その他

戻る

次へ

フォームをクリア

### 受講予定者の情報

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。

### 生年月日の入力【必須】

西暦で入力するか、カレンダーから選択

<カレンダーから選択する場合>

カレンダーのマークをクリックすると、

①のようにカレンダーが表示される

左上の年月日をクリックすると、

②のように

「年ごと」→「月ごと」→「日」を選べるので、

受講予定者の生年月日を選択していく

①

②

## 所属情報

受講予定者の所属情報について入力してください。

### 法人名

受講予定者の所属する法人名を入力してください。行政の場合は自治体名を入力してください。

記入例) NPO法人しえむねっと

NPO法人しえむねっと

### 事業所名

受講予定者の所属する事業所名を入力してください。

記入例) 相談室〇〇

相談室==

### 所属情報①

郵便番号、住所、電話番号【必須】

法人名、事業所名、FAX 番号を記入

※法人立ち上げ前など未定の部分がある場合は空欄、住所は自宅等を記入してください。

### 事業所の郵便番号\*

受講予定者の所属する事業所の郵便番号を入力してください。

記入例) 064-0808

064-0808

### 事業所の住所

受講予定者の所属する事業所の住所を入力してください。

建物名や部屋番号がある場合は忘れずに入力してください。

記入例) 札幌市中央区南8条西2丁目市民活動プラザ星園305号

札幌市中央区南8条西2丁目市民活動プラザ星園

### 電話番号\*

受講予定者の所属する事業所の電話番号を市外局番から入力してください。

記入例) 011-521-8551

011-521-8551

### FAX番号

受講予定者の所属する事業所のFAX番号を入力してください。

FAXがない場合は未記載で良いです。

011-521-8551

#### メールアドレス（パソコン）＊

受講者が確認できるパソコンのメールアドレスを入力してください。  
研修の事務連絡や当日の案内等もこちらのアドレスに送りますので、  
入力間違いのないようご注意ください。  
受講決定後一定期間メールアドレス変更は可能です。

hcm-net@bb.300000X.ne.jp

#### 所属事業所で提供しているサービス＊

所属事業所で提供しているサービスにあてはまるものを全てを  
選択してください。

※所属法人全体ではなく、あくまで所属事業所で提供している  
サービスです

- ☐ 療養介護
- ☐ 生活介護
- ☐ 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
- ☐ 施設入所支援
- ☒ 相談支援（委託）
- ☒ 相談支援（指定）
- ☐ 相談支援（基幹）
- ☐ 児童発達支援
- ☐ 放課後等デイサービス
- ☐ 保育所等訪問支援
- ☐ 障害児入所支援
- ☐ その他: \_\_\_\_\_

#### 所属情報②

メールアドレスを記入【必須】

所属事業所で提供しているサービス・受講可否通知の宛先の選択

※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。

※所属事業所で提供しているサービスは、法人全体ではなく所属している事業所で提供しているサービスのみ選択してください。

※受講可否通知の宛先は、どちらか選択してください

「所属事業所の住所以外」を選択した場合は、郵便物の受取が可能  
な宛先を入力するページに飛びます

#### 受講可否通知の宛先＊

受講可否通知（郵送）の送付先が所属住所でよいか、別の住所  
への送付を希望するか選択してください。

- ☐ 上記の所属住所でよい
- ☒ 所属事業所の住所以外を希望する

戻る

次へ

フォームをクリア

先に「所属事業所の住所以外を希望する」を選択した場合の画面

(「上記の所属住所でよい」を選択した場合は、この画面は表示されず、次の項目からになります)

受講可否通知の宛先が所属情報と異なる場合

受講可否通知の宛先が所属情報と異なる場合はこちらに記載してください

受講可否通知の宛先（郵便番号）

記入例）064-0808

064-0808

受講可否通知の宛先（住所）

受講可否通知の宛先が所属情報と異なる場合はこちらに「住所」を入力してください。

記入例）札幌市北区南×条西×丁目〇〇ビル2F

札幌市北区南×条西×丁目〇〇ビル2F

受講可否通知の宛先（宛名）

受講可否通知の宛先が所属情報と異なる場合はこちらに「宛名」を入力してください。

記入例）NPO法人しーえむねっと法人本部 北海太郎宛

NPO法人しーえむねっと法人本部 北海太郎宛

受講可否通知の宛先（電話番号）

受講可否通知の宛先が所属情報と異なる場合はこちらに「電話番号」を入力してください。

記入例）090-xxxx-〇〇〇〇

090-xxxx-〇〇〇〇

戻る

次へ

フォームをクリア

#### 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  
※事業所開設予定のため所在地が確定しない等の場合に、郵便物の受理が可能な宛先（受講申込者の自宅住所、宛名等）を記入します。

## 研修の受講について

選考の基準となる項目「受講希望理由」「受講後の活用方法」などについてお書きください。

### 受講希望理由\*

受講を希望する理由をご記入ください。

(例：意思決定支援のプロセスについて改めて学びたい。自事業所でも取り入れられるような取り組みが知りたい。書籍でのコミュニケーションが難しい方のアセスメントで気を付けることを知りたい。 等)

受講希望理由を書いてください

### 受講後の活用方法\*

研修を受講した後、どのように活用したいか具体的にご記入ください。

(例：事業所内研修を行い、意思決定支援について周知徹底を図りたい。〇〇について、事業所の取り組みに活かしたい。 等)

受講後にどのように活用したいか具体的に書いてください

### 受講に際する必要な配慮

受講する際に必要な配慮があれば選択又は、その他を選択して詳細を入力してください。詳細について直接確認を取らせていただくことがあります。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。

☐ 手話通訳必要

☐ 拡大文字資料必要

☒ その他: 配慮が必要な場合は記載します

### キャンセル待ち

欠員補充が生じた場合にキャンセル待ちを希望する場合はチェックしてください。

☒ キャンセル待ちを希望する

[選択を解除](#)

### 事業所内の優先順位

同一事業所から複数名申込をされる場合の優先順位を入力してください。  
(例：3名中1位)

1名中1位

### 所属長の推薦\*

法人又は事業所の推薦のもとで申込されているかどうかチェックしてください。

☒ この申込は、法人（事業所）としての推薦によるものです

### 送信内容のチェック\*

ここまで入力した内容のチェックをして、申込内容に誤りがないか確認し、最終チェックをお願いします。

☒ 上記の内容に相違ない。

### 受講希望その他

- ・受講希望理由、受講後の活用方法 **【必須】**  
→選考の基準となります
- ・受講に際する必要な配慮、キャンセル待ちを選択
- ・事業所内の優先順位を記入
- ・所属長の推薦及び送信内容のチェックを選択 **【必須】**

回答のコピーが指定したアドレスにメールで送信されます。

[戻る](#)

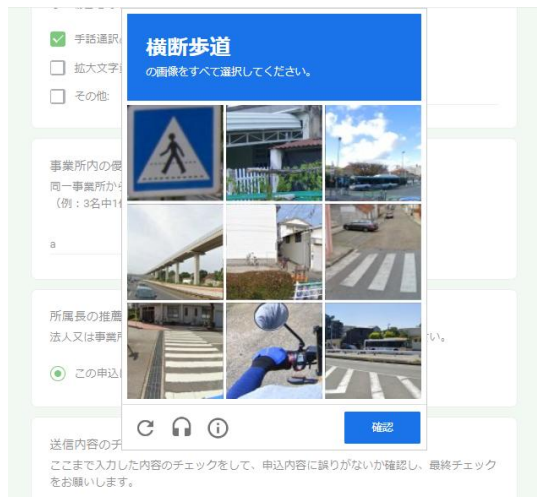
[送信](#)

[フォームをクリア](#)

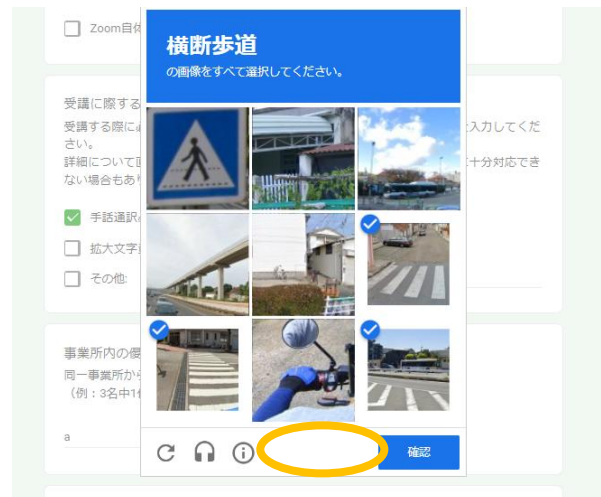
## 送信ボタンを押した後の画面について

「回答のコピーを送信」する設定にしているため、  
下記のように「〇〇の画像をすべて選択してください」という表示が出る場合があります。  
(Google 側のスパム／ロボット対策のため表示されているようです)  
〇〇に該当する画像をすべて選択したうえで「確認」ボタンを押すと送信されます。

### 〇〇の画像をすべて選択してください画面



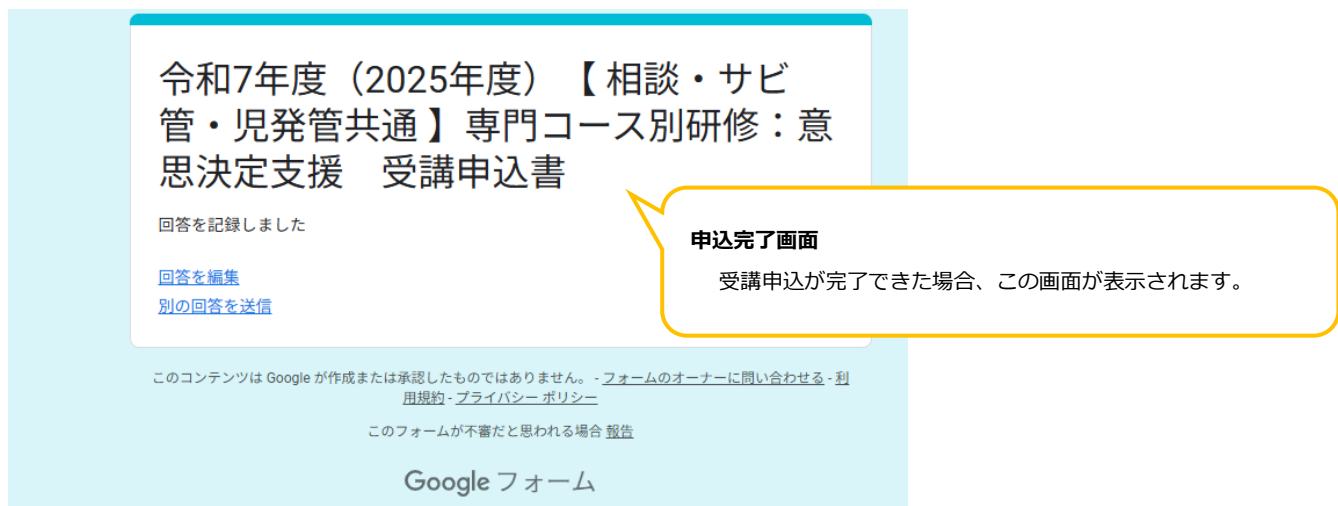
### 〇〇を全てチェックし、「確認」ボタンを押す



すべて選択できていない場合は、「該当する画像をすべて選択してください。」と表示されます。

識別しにくい画像であれば、チェックをすべて解除した後右下の「スキップ」ボタンを押すと別のお題が出されます。  
※何度やってもうまく送信ができないという場合は、事務局にご連絡ください。Google フォームの申込みの画面を  
プリントアウトしたものを FAX で受付するなど対応させていただきます。

## <送信完了の場合>



※メールアドレスに間違いがなければ、申し込みした内容のコピーがメールで届きます