令和7年度（2025年度） 意思決定支援研修（CMネット自主研修） 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、サビ管・児発管基礎研修の受講要件を満たす者や相談支援従事者研修（現任研修）の受講要件を満たす者を対象とした『**専門コース別研修：意思決定支援**』（法定研修）を開催します。

<受講対象者>

- ・障がい児者サービス事業所の職員
- ・相談支援事業所の相談員
- ・その他、研修の内容に興味のある方

※「相談支援従事者研修（現任研修）の受講要件を満たす者」「サビ管・児発管基礎研修の受講要件を満たす者」については、同日程で実施する『**専門コース別研修：意思決定支援**』（法定研修。修了証書が発行されます）も別で申し込みを受付していますので、そちらもご確認ください。

<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込してください。

<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。

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。

※ 「相談支援従事者研修（現任研修）の受講要件を満たす者」については、同日程で実施する『**専門コース別研修：意思決定支援**』（法定研修、修了証書が発行されます）も別で申込みもご確認ください。

- 相談支援事業所の相談員
- 障がい児者サービス事業所の職員
- （上記以外）研修の内容に興味のある方
- 「相談支援従事者研修（現任研修）の受講要件を満たす」又は「サビ管・児発管基礎研修の受講要件を満たす」

受講対象の選択【必須】

※相談支援従事者研修（現任研修）の受講要件や、サビ管・児発管基礎研修の受講要件を満たす場合は、同日程開催の『**専門コース別研修：意思決定支援**』（法定研修、修了証書が出ます）として申込みすることも可能ですので、その場合は、一番下の「相談支援従事者研修（現任研修の要件を満たす又はサビ管・児発管基礎研修の受講要件を満たす）」を洗濯して、「次へ」を押すと専門コース別の申込 URL にたどり着きます。

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。

(現任研修又はサビ管・児発管基礎研修の受講要件を満たす 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する場合

同時に募集している『**専門コース別研修：意思決定支援**』にお申し込みください。

専門コース別研修：意思決定支援の申込みはこちら

<https://forms.gle/jQUQPEua1zPbcg7YA>

回答のコピーが指定したアドレスに×

専門コース別研修の申込みフォームへ移動する URL が表示されます。募集要領は、ホームページの「相談支援従事者研修」のページに掲載していますので、申込みの際は必ず中身を確認してください。

戻る

送信

フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

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

年齢*

グループ分けの参考にしますので、受講予定者の年齢を記入してください。

（例：45歳）

※この研修では修了証書を発行しないため、生年月日の記載は不要です。

45歳

性別*

グループ分けの参考にしますので、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

受講予定者の情報

氏名（漢字・ふりがな）、年齢、性別【必須】

現職名は、特にない場合は空欄で構いません。

戻る

次へ

フォームをクリア

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法人しーえむねっと

NPO法人しーえむねっと

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==

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

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。

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にお気を付けてください。
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.XXXXXX.na.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が、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）

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「郵便番号」を入力してください。
(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。
(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。
(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。
(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

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

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
※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。

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)

受講希望理由を記入してください

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が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)

研修を受講した後どのように活用したいが具体的に記入してください

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入してください

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)

2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が確認し、最終チェックをお願いします。

上記の内容に相違ない。

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

受講希望その他

- ・受講希望理由、受講後の活用方法 **【必須】**
- ・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】**

回答のコピーが最初に入力したメールアドレス宛に送信されます

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

受講に際する
受講する際に
必ずお読み
ください。
詳細について
は、こちら
をご覧ください。
ない場合もあ
り。

手話通訳
 拡大文字
 その他:

事業所内の優
待同一事業所か
ら (例: 3名中1
名) 1名中1位

所属長の推薦
法人又は事業所
長 (例: 3名中1
名) 1名中1位

入力してくだ
さい。
十分対応でき
ない場合もあ
り。

信号機
の画像をすべて選択してください

スキップ

〇〇を全てチェックし、「確認」ボタンを押す

ない場合もあ
り。

手話通訳
 拡大文字
 その他:

事業所内の優
待同一事業所か
ら (例: 3名中1
名) 1名中1位

所属長の推薦
法人又は事業所
長 (例: 3名中1
名) 1名中1位

この申込み
に同意する

確認

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>

令和7年度（2025年度）意思決定支援研修（CMネット自主研修）受講申込書

回答を記録しました

[回答を編集](#)
[別の回答を送信](#)

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。 - フォームのオーナーにお問い合わせる - 利用規約 - プライバシーポリシー

このフォームが不審だと思われる場合 報告

Google フォーム

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。

※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