

(様式2)【児発管用】

令和8年度徳島県児童発達支援管理責任者研修(基礎研修)実務経験調査書

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名			

1 実務経験について

○児童発達支援管理責任者の要件として算定される実務経験について、古いものから順に記入してください。
○証明書等の添付は不要です。欄が不足する場合は2枚目に記入してください。その場合、実務経験年数の合計は2枚目に記入してください。

勤務先 (事業所名等)	実務経験要件、職種及び職務内容 (業務の範囲及び業務内容については別紙2「児童発達支援管理責任者として従事するための実務経験要件」を参照し該当するものをプルダウンから選択)			従事期間
		業務の 範囲	業務 内容	職種
	職務内容(具体的に)			年 月 日 ~ 年 月 日 うち業務に従事した日数 (日)
	業務の 範囲	業務 内容	職種	年 月 日 ~ 年 月 日 うち業務に従事した日数 (日)
	職務内容(具体的に)			年 月 日 ~ 年 月 日 うち業務に従事した日数 (日)
	業務の 範囲	業務 内容	職種	年 月 日 ~ 年 月 日 うち業務に従事した日数 (日)
	職務内容(具体的に)			年 月 日 ~ 年 月 日 うち業務に従事した日数 (日)
実務経験年数の合計 (令和8年7月13日現在:見込みを含む)				年 か月 (日)

2 資格について

○児童発達支援管理責任者としての実務経験要件に関連する資格について、その種類と取得年月を記入してください。
○別紙2「児童発達支援管理責任者として従事するための実務経験要件」欄外の※2及び※3に該当する資格について記入してください。

資格の種類	取得年月

(注意事項)

※1 「業務に従事した」とは、業務時間内において実際に業務に従事したこと(休日、休暇、病気等で従事しなかった日を除く)を指します。

※2 「5年以上の実務経験」とは、「業務に従事した」期間が5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(合計900日以上)あることを指します。

<虚偽の申告等があった場合、修了証書交付後でも修了を取り消すことがあります。>

上記の者は「令和8年度徳島県サービス管理責任者等研修(基礎研修)実施要領」の「4 研修の対象者」に該当することを証明します。

年 月 日

事業所名

所属長 職・氏名

印

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名			

(実務経験: 続き)

勤務先 (事業所名等)	実務経験要件、職種及び職務内容 (業務の範囲及び業務内容については別紙2「児童発達支援管理責任者として従事するための実務経験要件」を参照し該当するものをプルダウンから選択)			従事期間
		業務の 範囲	業務 内容	職種
	職務内容(具体的に)			うち業務に従事した日数 (日)
	業務の 範囲	業務 内容	職種	年 月 日 ~ 年 月 日
	職務内容(具体的に)			うち業務に従事した日数 (日)
	業務の 範囲	業務 内容	職種	年 月 日 ~ 年 月 日
	職務内容(具体的に)			うち業務に従事した日数 (日)
	業務の 範囲	業務 内容	職種	年 月 日 ~ 年 月 日
	職務内容(具体的に)			うち業務に従事した日数 (日)
	業務の 範囲	業務 内容	職種	年 月 日 ~ 年 月 日
	職務内容(具体的に)			うち業務に従事した日数 (日)
実務経験年数の合計 (令和8年7月13日現在: 見込みを含む)				年 か月 (日)