【様式5】再受講（サビ管・児発管共通）

サービス管理責任者研修（実践研修）受講要件確認書（再受講）

ふりがな		生年月日	
氏名			

1　受講（再取得）を希望する研修の種別について
〇サービス管理責任者等研修（実践研修）を修了することにより、再度配置が可能となる職種を選択してください。

□　サービス管理責任者（サビ管）のみ
□　児童発達支援管理責任者（児発管）のみ
□　両方（サビ管及び児発管）　※「両方」を選択できるのは、過去にサビ管・児発管双方の研修修了要件を満たしていた方に限られます。

2　過去に修了した研修の実績について
〇過去に修了した研修について、該当する**区分にチェック**し**修了年月日を記入**してください。

【新告示の研修】 （平成31年4月1日以降修了）	平成31年度の研修制度見直し後に創設された「実践研修」を修了している方。
【旧告示の研修】 （平成31年3月31日以前修了）	制度見直し前の「分野別研修（介護・就労等）」又は「旧児童分野研修」を修了している方。 （※相談支援従事者研修（初任者研修Ⅰ又はⅡ）の修了も必須）。

（1）【新告示の研修】修了者の方
□　サービス管理責任者研修（実践研修）　　年　月　日　（修了年月日）
□　児童発達支援管理責任者（実践研修）　　年　月　日　（修了年月日）

（2）【旧告示の研修】修了者の方
□　サービス管理責任者研修（介護、知精、就労、身体）　　年　月　日　（修了年月日）
□　児童発達支援管理責任者研修　※サビ管研修（児童分野）を含みます。　　年　月　日　（修了年月日）
□　相談支援従事者初任者研修（初任者研修Ⅰ又はⅡ）　　年　月　日　（修了年月日）

3　更新研修の受講状況について
〇定められた有効期間内に更新研修を修了しなかった区分を確認します。

（1）【新告示の研修】修了者の方
□　実践研修修了後、一度も更新研修を受講しなかった。
□　実践研修修了後、過去に更新研修を受講・修了した。

（2）【旧告示の研修】修了者の方
□　旧研修修了後、一度も更新研修を受講しなかった。
□　旧研修修了後、初回の更新研修を受講・修了した。　⇒初回の更新研修　　年　月　日　（修了年月日）

4　今後の配置（予定）状況等について
□　本研修修了後、直ちにサビ管・児発管として配置予定
□　本研修修了後、将来的にサビ管・児発管として配置予定

現在の職名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（※生活支援員、職業指導員、管理者など）

（注意事項）
（※） 更新研修未修了により配置要件を満たさなくなった者が実践研修を再受講する場合、OJT（実務経験・個別支援計画作成業務等）は不問とされます。よって、本様式【様式5】を提出する場合、【様式1～4】の提出は不要です。

＜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（実践研修）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。

令和　年　月　日

事業所名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属長　職・氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ・ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

事務局処理欄（ここには何も記入しないでください。）