令和7年度 分野横断的当事者研修

受講申込書

記入日：令和7年 月 日

1. 受講希望者

受講希望者氏名		連絡先	
所属事業所			
名称			
所属部署			
所在地		連絡先	

2. 受講要件の確認（要件を満たしているか確認し、各項目チェックを入れてください）

受講要件（※原則、すべての項目を満たしていること）		確認欄 (☒)
前提	市内の相談支援機関又は医療機関あるいは福祉事業所等に所属する者	☐
ア	実務3年以上の者	☐
イ	所属機関において、現に対人援助に取り組んでいる者	☐
ウ	研修受講について、所属長の推薦を得た者	☐
エ	研修の趣旨を理解し、受講後の業務に生かすことが見込まれる者（応募動機を記載）	☐
オ	原則、研修の全日程を受講できる者	☐
カ	研修終了後、今後市が実施する相談支援技能の向上やフォローアップを目的とする研修、事例検討会、その他、市が実施する相談援助に関する事業等に参画できる者	☐

3. 受講動機

--

【ご注意】

- ・受講を希望される方は、上記項目に必要な事項を記入し、期日[8月20日(水)]までに提出してください。
- ・受講申込みに当たり、受講要件をすべて満たしていること、及び、受講動機の記載が必須です。
- ・応募書類の提出など、受講申込みについて、募集要項をご確認ください。

※大牟田市記入欄

要件確認		受講動機		受付日		受付者	
------	--	------	--	-----	--	-----	--