

相談支援事業等運営法人代表者 様

名古屋市健康福祉局
障害福祉部障害者支援課長

令和5愛知県相談支援従事者研修（現任研修）の受講者の募集について

みだしの件につきまして、愛知県より推薦依頼がありましたので、貴法人において受講希望者がありましたら、別添の「研修実施要領」にて受講要件等を確認のうえ、下記のとおり申し込み（推薦）くださいますようお願いいたします。

また、受講人数枠に限りがあるため、受講いただけない場合がありますのでご了承ください。

記

1 提出必要書類

（1）推薦及び申込書（別紙1）

※必ず法人の代表者から推薦を受け、必要事項の記入漏れがないようにしてください。

（2）推薦報告書（別紙2）

※各項目を記入し、（1）と併せて提出してください。

2 本市への郵送（提出）期限

現任研修 令和5年4月20日（木）消印有効（持参の場合は午後5時30分まで）

※期限までに提出のない場合は「希望なし」とし、県への報告は行いません。

3 照会・郵送（提出）先

〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

名古屋市健康福祉局障害者支援課認定支払係

電話 052-972-2639 FAX 052-972-4149

4 注意点

- ・初任者研修については、愛知県が指定した事業者が研修を実施します。研修の日程等が決まりましたら、愛知県障害福祉課のホームページに掲載されますので、ご確認ください。
- ・受講者の推薦にあたっては、「研修実施要領」をよくご確認ください。特に受講要件にはご注意ください。
- ・法人として、受講申込者を取りまとめるうえご提出ください。
- ・受講申込者は名古屋市内の事業所に勤務する方としてください。
- ・実務経験については、平成24年厚生労働省告示第225号、226号又は227号（厚生労働省ホームページに掲載）を参照してください。

（障害者支援課認定支払係）