

# 令和6年度 発達障害者地域支援マネジャー研修会（応用研修） 【プログラムⅠ】実施要綱

## 1 目的

市町村・事業所等支援、医療機関との連携や困難事例への対応等に関する専門的知識・技術を習得させることを目的とする。

## 2 主催

国立障害者リハビリテーションセンター

## 3 期間

令和6年11月12日（火）～11月14日（木）

## 4 場所

国立障害者リハビリテーションセンター学院

## 5 受講定員

70名

\* 定員を上回る応募があった場合は、選考させていただきますので予めご承知おきください。

## 6 受講資格（①または②と③に該当すること）

- ①「発達障害者地域支援マネジャー研修会（基礎研修）」の修了者。
- ②発達障害者支援センター職員であって地域支援に関する経験があり、受講を希望する者。
- ③3日間、全日程に参加できること。

## 7 研修内容

別紙日程表のとおり

## 8 研修会費用（非課税）

2,700円（研修会初日に現金徴収する）

## 9 受講手続

当センター学院ホームページ(下記 URL)にアクセスし、申込案内に添ってお申し込みください。

[http://www.rehab.go.jp/College/japanese/kenshu/schedule\\_2024/](http://www.rehab.go.jp/College/japanese/kenshu/schedule_2024/)

受付後、3開庁日以内に確認メールをお送りします。

確認メールが届かない場合は、下記の連絡先までお問い合わせください。

\* お問い合わせ先：[kenshu2@rehab.go.jp](mailto:kenshu2@rehab.go.jp)

### <受講資格①該当者>

受講申込書の「地マネ（基礎・応用）研修会参加実績」欄に、要綱の「6 受講資格」に関係する研修の受講年度と研修会名を記載してください。

### <受講資格②該当者>

受講申込後、下記メールアドレスにレポートを送付してください。

## 10 締切日時

令和6年10月3日（木） 17:00

## 11 受講決定通知

10月8日（火）までに、ご登録いただいたメールアドレス宛てに通知します。

## 12 修了証書

全日程を受講した者に対し、修了証書を授与します。

## 13 その他

①お申し込みの際はお名前の文字等、正しくご入力ください。

お申し込み後に入力事項の誤りに気づかれた場合は下記にご連絡ください。

②本研修会に関する照会は、国立障害者リハビリテーションセンター学院にお願いします。

③一部聴講や業務を行いながらの受講については、受付しておりません。

### 問い合わせ先

〒359-8555

埼玉県所沢市並木4丁目1番地

国立障害者リハビリテーションセンター学院

TEL 04-2995-3100（内線2619）

FAX 04-2996-0966

mail [kenshu2@rehab.go.jp](mailto:kenshu2@rehab.go.jp)

URL [http://www.rehab.go.jp/College/japanese/kenshu/schedule\\_2024/](http://www.rehab.go.jp/College/japanese/kenshu/schedule_2024/)