

令和7年4月

相談支援事業所 管理者様
関係事業所 管理者様

名古屋市健康福祉局
障害福祉部障害者支援課長

令和7年度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）事業所推薦調書（様式1）

※提出方法はロゴフォームにて、法人ごと提出してください。詳しくは下記「受講者希望者の事業所推薦調書の提出について」をご覧ください。

2 本市への提出期限

現任研修 令和7年4月25日（金）午後3時

※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 受講希望者の事業所推薦調書の提出について

- ・以下、URL もしくはQRコードにアクセスの上、ロゴフォームにて回答してください。
- ・ご記入いただいた事業所推薦調書（様式1）をエクセル形式のまま添付してください。
- ・添付の際は「事業所推薦調書（様式1）【●●事業所】」と事業所がわかるようにファイル名を修正してください。

○フォームの URL (インターネット)
<https://logoform.jp/form/mX9C/愛知県相談支援専門員現任研修申込>

○QR コード (インターネット)



フォームの URL (LGWAN)
<https://tb.logoform.st-japan.asp.lgwan.jp/form/mX9C/愛知県相談支援専門員現任研修申込>

○QR コード (LGWAN)



4 照会・提出先（提出はロゴフォームで行ってください）

名古屋市健康福祉局障害者支援課認定支払担当

電話 052-972-2639 FAX 052-972-4149

メール a3965@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

4 注意点

- ・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、受講申込者をとりまとめの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担当)