**2019年度サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者　基礎研修**

**事前課題　表紙**

　　　受講番号：

　　　よみがな

　　氏名：

　　事業所名：

※表紙・事前課題①・②を重ね、左上を1か所ホッチキスで留めた上で**1部**ご提出ください。

※必要な方は提出前に控えをおとりください。当日持参される方は、コピーしたものをお持ち下さい。

※個人として受講される方は、事業所名のところに「個人」とご記入下さい。

　　●今回サビ管・児発管、どちらで配置予定ですか？

　　　　※修了証書はサビ管・児発管**どちらか片方のみの交付となります。**

実務要件を満たせば、どちらの配置も可能ですが、両方交付は出来ません。

　　　　　　必ずどちらかに○をつけて下さい。

　　　 　　また、提出後に変更は出来ませんのでご了承ください。

|  |  |
| --- | --- |
| サービス管理責任者 | 児童発達支援管理責任者 |