

記入例（法人推薦の場合）

【共通-1】

2026年度 福岡県 サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者 受講申込書（推薦書）

1. 受講申込者情報

記入日	(西暦) 2026年 3月 14日
氏名	(ふりがな) ふくおか はなこ
	福岡 華子
生年月日	(西暦) 1985年 1月 23日
電話番号	090-XXXX-XXXX
住所	〒812-0011
	福岡県福岡市博多区博多駅前〇〇-〇 501
受講希望研修 (いずれか1つに〇)	基礎・ 実践カテゴリーA 実践カテゴリーB・実践カテゴリーC
受講希望職種 (どちらか1つに〇)	サービス管理責任者 ・ 児童 発達支援管理責任者

2. 推薦欄 ※法人・事業所等がご記入ください。(推薦がない場合は記入不要。斜線を引いてください。)

上記の者をサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者として障がい福祉サービス事業所等に
に従事させるため、標記研修を受講させたいので推薦します。

記入日	(西暦) 2026年 3月 18日
受講申込者が所属する事業所名称	放課後等デイサービス さくら
事業所番号	●●●●●●
事業所所在地	〒812-0011
	福岡県福岡市博多区〇〇〇
法人名称	公益社団法人 △△△
代表者・役職者名 (公印)	福岡 太郎 公印
担当者	福祉 次郎
電話番号	092-●●●●-●●●●

※ 書類の右欄太枠内に空欄がある場合は、書類不備とみなします。

記入例（個人受講の場合）

【共通-1】

2026年度 福岡県 サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者 受講申込書（推薦書）

1. 受講申込者情報

記入日	(西暦) 2026年 3月 14日
氏名	(ふりがな) ふくおか はなこ
	福岡 華子
生年月日	(西暦) 1985年 1月 23日
電話番号	090-XXXX-XXXX
住所	〒812-0011 福岡県福岡市博多区博多駅前〇〇-〇 501
受講希望研修（いずれか1つに〇）	基礎 実践カテゴリーA・実践カテゴリーB・実践カテゴリーC
受講希望職種（どちらか1つに〇）	サービス管理責任者 ・ 児童発達支援管理責任者

2. 推薦欄 ※法人・事業所等がご記入ください。（推薦がない場合は記入不要。斜線を引いてください。）

上記の者をサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者として障がい福祉サービス事業所等に
に従事させるため、標記研修を受講させたいので推薦します。

記入日	(西暦) 年 月 日
受講申込者が所属する事業所名称	
事業所番号	
事業所所在地	〒
法人名称	
代表者・役職者名（公印）	公印
担当者	
電話番号	

※ 書類の右欄太枠内に空欄がある場合は、書類不備とみなします。

2026年度 福岡県 サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者
受講申込書(推薦書)

1. 受講申込者情報

記入日	(西暦) 年 月 日
氏名	(ふりがな)
生年月日	(西暦) 年 月 日
電話番号	
住所	〒
受講希望研修 (いずれか1つに○)	基礎・実践カテゴリーA・実践カテゴリーB・実践カテゴリーC
受講希望職種 (どちらか1つに○)	サービス管理責任者 ・ 児童発達支援管理責任者

2. 推薦欄 ※法人・事業所等がご記入ください。(推薦がない場合は記入不要。斜線を引いてください。)

上記の者をサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者として障がい福祉サービス事業所等に従事させるため、標記研修を受講させたいので推薦します。

記入日	(西暦) 年 月 日
受講申込者が所属する事業所名称	
事業所番号	
事業所所在地	〒
法人名称	
代表者・役職者名 (公印)	公印
担当者	
電話番号	

※ 書類の右欄太枠内に空欄がある場合は、書類不備とみなします。