

令和5年度 宮崎県相談支援従事者・児童発達支援管理責任者  
 専門コース別研修【障がい児支援】受講申込書にかかるチェックシート

各項目を再度確認し、不備がなければ口にチェックを入れ、申込者本人による署名と押印をお願いします。

※☑してください

1	研修開催要領を確認し、内容を把握した。	<input type="checkbox"/>
2	受講申込書に記載漏れはない。	<input type="checkbox"/>
3	受講申込者の氏名(漢字)に誤りはない。	<input type="checkbox"/>
4	受講申込者の生年月日に誤りはない。	<input type="checkbox"/>
5	申込に必要な修了証書の写しを同封している。 ※開催要領「7 受講申込みについて」の必要書類をご確認ください。	<input type="checkbox"/>
6	受講申込書の送付先を確認した。	<input type="checkbox"/>

本研修における内容を把握し、申込みに必要な書類を確認しましたので、郵送いたします。

令和 年 月 日

申込者本人氏名

印

※申込者本人による署名、押印をお願いします