

**令和 8 年度 川崎市相談支援従事者現任プレ研修・  
神奈川県相談支援従事者現任研修（川崎市）『法人受講推薦書』**

本用紙は、インターネット上の受講申込システムにて、上記研修をセットでお申込みいただいた法人に、別途提出いただく申込確認書類となります。法人担当者の連絡先及び、受講申込者の氏名・事業所名を法人内の優先順にご記入いただき、受講済みの初任者研修・現任研修の修了証の写し全てとともに**下記事務局住所まで郵送ください。**

<b>法人・団体名（※必須）</b>	
<b>法人・団体 代表者名（※必須）</b>	
<b>法人住所及び連絡先（※必須）</b> 緊急の場合等、電話及びメールでご連絡 させて頂くこともございます。	〒                      -
	TEL :                      (                      )                      /                      FAX :                      (                      )
	Mail:
<b>取りまとめ担当者名（※必須）</b>	

\* 決定通知等はまとめて、申込システムの決定通知等送付先にご入力いただいたご住所に送付します。  
(受講者ごとに異なる送付先にすることはできません)。

令和 8 年度 川崎市相談支援従事者現任プレ研修・神奈川県相談支援従事者現任研修（川崎市）の受講者として、次のものを推薦します。なお、相談支援従事者研修に必要な要件（受講対象及び相談支援の実務経験）を満たしていることを併せて証明します。

【受講申込者一覧】 全受講申込者の氏名・事業所名を法人内の優先順に下の欄にご記入ください。

優先順位	受講申込名	事業所名
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

【事務局住所】

〒 2 1 0 - 0 0 2 4 川崎市川崎区日進町 5 - 1 川崎市複合福祉センター ふくふく 2 階  
総合研修センター「相談支援従事者研修担当」