令和４年度福岡県サービス管理責任者または児童発達支援管理責任者
更新研修

事前課題について

事　前　課　題　①　事前課題シートを記入または入力し、2 部印刷後、1 部のみ当財団まで郵送ください。
※研修当日、事前課題について発表していただきます。

事　前　課　題　②　地域の自立支援協議会についてお調べください。リーフレット等があれば 2 部準備いただき、1 部郵送ください。
※研修当日、調べた内容を報告いただきます。

留意点

①当日は事前課題シートを使って演習を進めていきますので、**各項目について漏れがないよう記入をしてください。**

②事前課題シートは、前回のサービス管理責任者研修又は児童発達支援管理責任者研修後からの振り返りとして記入ください。**サービス管理責任者又は児童発達支援管理責任者としての経験が少なく、事前課題の設問に答えることが難しい受講者は、ご自身の経験を基に考えられる事を各設問にお答えください。**

③地域の自立支援協議会について、リーフレット等がない場合は、ホームページ等で活動内容を確認してください。リーフレット以外の資料の作成・印刷の必要はございません。

★事前課題は必ず取り組んで下さい。取り組まれていない場合、受講を取り消すこともございますのでご注意下さい。
★課題の内容が曖昧であったり、簡単なもの、未記入の場合は再提出を求めます。

送付物チェックリスト
☐事前課題シート　1 部
☐自立支援協議会のパンフレット　1 部（ない場合は提出必要ありません。）

【送付先】
812-0016
福岡市博多区博多駅南 4-2-10-5F
一般財団法人保健福祉振興財団
福岡県サービス管理責任者研修係