**別添１**

事業所名：

受講番号：

受講者氏名：

**令和６年度サービス管理責任者等基礎研修に係る修了証について**

標記について、修了証書の交付を希望する番号に○をつけてください。

１　サービス管理責任者

２　児童発達支援管理責任者

３　サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者

　この用紙は、**事前課題と一緒に**提出してください。

※　特に、サービス管理責任者及び児童発達管理責任者**双方の修了証の交付を希望**する場合には、**実務要件を満たしているか再度ご確認**ください。