

【自治体(都道府県・指定都市)の皆様へ】

(別紙2)

受講希望者の申請書取りまとめ及び推薦について

研修日程	課程名	申込方法	自治体への申込み期間	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 必着日	受講料	定員	主任 副主任
令和4年 6月29日(水)～6月30日(木)	(第3回) 発達障害者支援研修: 指導者養成研修パートⅠ	自治体 推薦	4月8日(金)～4月28日(金)	5月13日(金)	無料	50名	岡田 俊 石井 礼花 魚野 翔太
9月28日(水)～9月29日(木)	(第3回) 発達障害者支援研修: 指導者養成研修パートⅡ	自治体 推薦	7月5日(火)～7月25日(月)	8月8日(月)	無料	50名	岡田 俊 石井 礼花 魚野 翔太
11月16日(水)～11月17日(木)	(第3回) 発達障害者支援研修: 指導者養成研修パートⅢ	自治体 推薦	8月23日(火)～9月12日(月)	9月26日(月)	無料	50名	岡田 俊 石井 礼花 魚野 翔太
令和5年 1月18日(水)～1月19日(木)	(第3回) 発達障害者支援研修: 行政実務研修	自治体 推薦	10月25日(火)～11月14日(月)	11月28日(月)	無料	67組	岡田 俊 石井 礼花 魚野 翔太

1.受講者の推薦をお願いいたします。

①各研修課程要項詳細をご確認の上、対象となる方にお声がけ下さい。

(行政実務研修の募集枠は各自治体1組となります。)

②要項もしくはHPに掲載される「受講願書」にご記入の上、ご提出いただいで下さい。

2.受講希望者からの書類受領後の手続き

①受講希望者から送られてくる申請書類の不備確認をお願いいたします。

- ・「受講願書」「履歴書」の書類/捺印の有無
- ・「履歴書」後半の「所属先推薦書」の記載の有無
- ・E-Mailアドレスの記入(メールアドレスは同じものを利用できません。1人1アドレスでご登録ください。)

(※ご連絡は全てメールとなりますので、必ず記載をお願いいたします。)

②上記課程一覧に記載の「自治体への申込み期間」最終日を締切として、研修課程ごとに、お取りまとめをお願いいたします。

③上記「国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所必着日」までに鑑文を付けて、ご提出をお願いいたします。(鑑文にはご担当者メールアドレスもご記入ください。)
提出方法:メール(PDFファイル)または郵送。(メールの場合、必ずファイルにパスワードを設定してください。)

*発達障害者支援研修を通し(パートⅠ～Ⅲ、行政実務)で受講希望される方がいらした場合は2回目以降の研修の際に、研修担当より確認の連絡を入れさせていただきますので、自治体ご担当者様から受講者にご確認頂き、受講希望の場合は鑑文のみご提出下さい。(メールでの送付でも構いません)

3. 提出先

メール: seiken-kensyu@ncnp.go.jp

郵 送: 〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 研究所事務室 研修担当

4.受講可否通知について

各研修開始の約1ヶ月前までに研修申込者に受講可否結果をE-mailにて通知いたします。
各自治体には郵送にて結果をご連絡いたします。