

合同会社あきみ 代表者 様

静岡県健康福祉部障害者政策課長

令和6年度サービス管理責任者等実践研修の受講者の決定について（通知）

このことについて、標記研修実施要綱第8に基づく選考の結果、下記のとおり受講者を決定したのでお知らせします。

なお、受講者には、本通知及び別添事務連絡を必ずお渡してください。

また、受講の決定に係る個別のお問い合わせにはお答えいたしかねますので、悪しからず御了承ください。

記

1 受講決定

受講者氏名	生年月日	受講番号	日程グループ
高城 聡之	昭和56年4月22日	352	Bグループ（12/24, 12/25）
連絡先法人メールアドレス			
akimiusa0829@gmail.com			

2 受講上の注意

- ・日程グループの変更はできません。
- ・別添「事務連絡」を必ず確認してください。
- ・一部オンデマンドによる研修となります。配信講義受講前に別添2「オンデマンド研修受講上の注意事項及び同意書」を確認及び署名の上、指定の方法で12月5日（木）までにご提出ください。提出がない場合、また違反行為があった場合は修了証が交付されません。
- ・研修前に行う事前課題があります。（提出期限：12月5日（木）17時必着）提出が確認できない場合は研修当日の受講を認めず、修了証が発行されませんのでご注意ください。
- ・受講費用の支払いについて

研修参加費（34,000円）は、納入通知書（振込用紙）を受講申込時に記載のあった法人所在地に送付しますので、期限内に納付してください。納入通知書は、11月中旬頃に発送予定です。

テキスト・資料代（3,500円）のコンビニ専用払込票は、あしたか太陽の丘研修センターから別途送付（11月7日頃）されますので、期限内にお支払いください。

なお、一度振り込まれた研修参加費、テキスト・資料代は、いかなる理由があっても返金いたしかねますので御注意ください。

担 当 障害者政策班

連絡先：shougai-seisaku@pref.shizuoka.lg.jp