

発達障害ナビポータル登録制の支援者向け専門情報掲載ページ（マイページ）の
利用者情報確認書

マイページの利用申請者に関する所属先等の情報は以下の通りです。 (※印は必須)

申請者の氏名※	
申請者の所属先の名称※ (法人名・事業所名)	例) ○○法人 ▲▲センター
申請者の所属先の所在地※	〒 —
申請者の立場・職種※ (該当する項目の□に チェックして下さい)	<input type="checkbox"/> 1. 発達障害者支援センター以外の機関に配置される地域支援マネジャー (※) <input type="checkbox"/> 2. 「地域障害児支援体制強化事業」における「巡回支援専門員整備事業」を行っている市町村において当該事業に従事する専門員 <input type="checkbox"/> 3. 「地域生活支援事業」における「家庭・教育・福祉連携推進事業」を行っている市町村に配置された地域連携推進マネジャー <input type="checkbox"/> 4. 巡回支援専門員整備事業に準じた事業を行っている市町村において、巡回支援に従事する者 <input type="checkbox"/> 5. 家庭・教育・福祉連携推進事業に準じた事業を行っている市町村において、連携推進に従事する者 ●発達障害者支援センター職員およびセンター内に配置される地域支援マネジャーの方は、センター単位でアカウントを発行しておりますので、個別での登録手続きは不要です。
当該事業を実施する自治体名※	例) ○○県△△市

記載内容に相違ありません。

(確認日) 令和 年 月 日

(所属長)

施設・機関名

所在地

電話

職名・氏名

記入例

国立障害者リハビリテーションセンター
 発達障害情報・支援センター長

発達障害ナビポータル登録制の支援者向け専門情報掲載ページ（マイページ）の
 利用者情報確認書

マイページの利用申請者に関する所属先等の情報は以下の通りです。 (※印は必須)

申請者の氏名※	国リハ 太郎
申請者の 所属先の名称※ (法人名・事業所名)	例) ○○法人 ▲▲センター 社会福祉法人○○の会 発達支援センター
申請者の 所属先の所在地※	〒123-4567 ○○県▲▲市□□町○-○
申請者の 立場・職種※ (該当する項目の□に チェックして下さい)	<input type="checkbox"/> 1. 発達障害者支援センター以外の機関に配置される地域支援マネジャー (※) <input type="checkbox"/> 2. 「地域障害児支援体制強化事業」における「巡回支援専門員整備事業」を行っている市町村において当該事業に従事する専門員 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 「地域生活支援事業」における「家庭・教育・福祉連携推進事業」を行っている市町村に配置された地域連携推進マネジャー <input type="checkbox"/> 4. 巡回支援専門員整備事業に準じた事業を行っている市町村において、巡回支援に従事する者 <input type="checkbox"/> 5. 家庭・教育・福祉連携推進事業に準じた事業を行っている市町村において、連携推進に従事する者 ●発達障害者支援センター職員およびセンター内に配置される地域支援マネジャーの方は、センター単位でアカウントを発行しておりますので、個別での登録手続きは不要です。
当該事業を実施する 自治体名※	例) ○○県△△市 ●●県▲▲市

記載内容に相違ありません。

(確認日) 令和 6 年 6 月 ○○ 日

(所属長)

施設・機関名 ▽▽法人 □□センター
 所在地 ●●県▲▲市□□町1234
 電 話 XXX-XXX-XXXX
 職 名・氏 名 センター長 発達 花子