

(様式3)

## 研修受講申告書

平成 年 月 日

一般社団法人 福井県介護支援専門員協会 御中

氏名 \_\_\_\_\_ 印

介護支援専門員証登録番号(8桁) \_\_\_\_\_

主任介護支援専門員更新研修の申込みにあたり、受講要件②法定外の研修に参加した実績について、下記の通り申告します。

### 1. 研修受講実績について

年4回の研修については、1年間に4回以上の受講が望ましいが、本年度は本研修の要件としてはH29年4/1～H30年5/20までに受講されたものが有効です

	研修名	研修実施機関	研修年月日	日数(※1)	時間(※2)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

注) 有効期間内のもの

尚、上記申告内容について虚偽が発覚した場合には、研修の受講・修了は認められません。

(※1) 半日は0.5。1日のみの研修は1。2日間以上にわたる研修は受講日数をご記入ください

(※2) その研修の受講時間の合計をご記入ください

### 2. 添付書類について

①修了(履修)証明書等の写し。または参加が証明できるもの(参加費領収書等)の写し

②研修カリキュラム(研修の内容が分かるもの)の写し (必修)

※福井県と当協会が作成、推奨している「主任介護支援専門員研修受講及び講師等の履歴簿」(関係機関の証明印のあるもの)の写しを提出した方は、上記の①②の添付は不要。