

(様式1)

# 令和3年度 福井県主任介護支援専門員更新研修 受講申込書

申込日 令和 年 月 日

ふりがな				生年	(満 歳)		
氏名				月日	昭和		
介護支援 専門員	登録番号(8桁)			平成	年	月	日生
	(有効期間満了日)			令和	年	月	日まで
主任介護支援専門員	研修受講年度	平成・令和	年	有効 期限	令和	年	月 日まで
基礎資格	受験時の保有資格を記入してください。 (例：看護師、介護福祉士など)						
自宅	住所	〒					
	TEL		携帯				
	E-Mail						
勤務先	名称				TEL		
	所在地	〒			FAX		
受講要件	要綱を確認の上、当てはまる受講要件□にチェックをしてください						提出書類
<input type="checkbox"/> ①	介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターの経験がある方						様式2
<input type="checkbox"/> ②	地域包括支援センターや職能団体等が開催する法定外の研修等に年4回以上参加した方						様式3
<input type="checkbox"/> ③	日本ケアマネジメント学会が開催する研究大会等において、演題発表等の経験がある方						様式4
<input type="checkbox"/> ④	日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャー						認定書
<input type="checkbox"/> ⑤	主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有する者であり、都道府県が適当と認める方						証明書 注)1
その他	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の写し <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員修了証書の写し						
提出書類	確認事項	指導事例を提出できる <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					

\* 提出書類(添付書類を含む)にもれがないか再度ご確認ください。

\* 申込期限は令和3年5月23日(日)必着です。

注)1 各機関が発行する証明書等(例：県社協から送付されて「福井県介護支援専門員実務研修にかかる実習指導証明書」)