

(様式1)

令和5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	主任 有効 期限	令和		年	月	日まで	
	更新回数	1回目・2回目									
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	書類を添付する場合に可能なアドレス									
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 提出書類	<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										
	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5年6月17日(土)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」)