（様式２）

講師等実績申告書

申込日　令和　　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の実績について、下記の通り申告します。

 １．

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 　□　企画　　　　　□　講師　　　　　□　ファシリテーター （※該当する□に✓をしてください） |  |
| 研修名 |  |
| 研修実施機関名 |  |
| 担当した科目名 |  |
| 研修年月日 |  |

　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。

　　 ２．添付書類について

①研修実施期間の証明書（講師依頼等、出講の事実が分かる書類）の写し

②開催要項（研修の内容が確認できるもの）の写し

　※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。