

(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.

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 企画 <input type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> 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。