(様式1)

令和６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 | |  | | | | |  | | | 生年月日 | | 昭和  平成 | | （満　　　歳）  年　　月　　日生 | | | | |  |
|  | |  | | | | |  | | |
| 介護支援  専門員 | | 登録番号（８桁）  （有効期間満了日） | | |  |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  |
| 令和　　　年　　　月　　　日まで | | | | | | | | | | | | | |
| 主任介護支援専門員 | | | | 前回研修受講年度更新回数 | 平成・令和 　 年　　１回目・2回目 | | | | | 主任  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 | 書類を添付する場合に可能なアドレス　必須 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | |
| □ 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 | |
| □ 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 | |
| □ 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 | |
| □ 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 | |
| □ 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 | | □　介護支援専門員証の写し　　　　□　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　　□　はい　　□　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下さい。
* 申込期限は令和６年６月８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」)