

(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	(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	前回研修受講年度	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 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
<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」)