

平成29年度和歌山県主任介護支援専門員更新研修申込書

申込日 平成29年 月 日

(ふりがな) 氏名	印							
生年月日	年		月		日			
登録地	和歌山県登録			他府県登録(受講地変更による受講希望)				
介護支援専門員 登録番号 (8桁)								
(有効期間)	平成 年		月		日まで			
主任有効期間	平成 年		月		日まで			
住 所	〒 ()							
連絡先電話番号	(自宅 ・ 勤務先)							
保有資格	社会福祉士・介護福祉士・看護師(准看護師)・介護員・その他 ()							
現在の勤務先	(種別) 居宅介護支援・介護保険施設・居宅サービス事業所・地域密着型サービス・地域包括支援センター・その他							
	(勤務先名称)			(電話番号)				
添付書類 チェックリスト 及び理由を記入	全員が提出する書類			<input type="checkbox"/> 受講申込書 <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書の写し				
	以下の該当する受講要件を証明できる書類を提出							
	該当する受講要件に○をつけてください		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者	<input type="checkbox"/> 講師実績証明書(法定研修実施機関が発行)の原本 *H25・H26・H27・H28年度の講師等実績に限る				
			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回以上参加した者	<input type="checkbox"/> 「研修受講日・内容・時間数」が含まれている修了証明書の写し *書式は問わない <input type="checkbox"/> やむを得ない理由等がある場合のみ記入 やむを得ない理由 () 時期 ()				
			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者	<input type="checkbox"/> 大会冊子の表紙、プログラム、分科会のテーマ、発表抄録の写し *全て添付が望ましいが、経験がわかるものを添付				
		日本ケアマネジメント学会が認定する認定マネジャー	<input type="checkbox"/> 有効期間内の「認定証」の写し					
		介護支援専門員実務研修におけるケアマネジメントプロセスを経験する実習において主に指導した実績のある者	<input type="checkbox"/> 有効期間内の「実習受入れ証明書」の写し					

【注意事項】

※保有資格等は、グループワークの班編成の際に必要となりますので、該当する項目に○印をつけてください。
 ・「介護員」については、介護職員初任者研修課程、介護職員基礎研修課程、訪問介護員養成研修1・2級課程の修了者

※本申込書に記載された内容につきましては、個人情報保護条例等の規定により適正な管理を行い、本研修の実施に関する業務以外には使用しません。