

受講申込書は必ず受講者本人が記載すること

主任介護支援専門員更新研修 受講要件申告書

受講要件について、下記のとおり申告します。

氏 名	
-----	--

<対象者の要件2 ①で受講する者>  
 日本ケアマネジメント学会等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  
 (平成27年4月～令和元年7月)

	研修大会名等	演題等	主催者	添付
「例」 H27年7月19日～ H27年7月20日	日本ケアマネジメント学 会 第□回 研究大会○○	認知症の対象者へのイン フォーマルケアとの連携を通 じたケアマネジメント	日本ケアマネジメン ト学会	○
年 月 日～ 年 月 日				
年 月 日～ 年 月 日				

\*実績が確認できる書類の複写を添付してください。

実績が確認できる書類とは、例えば、氏名の記載のある大会プログラム、抄録等のいずれか一つです。

受講申込書は必ず受講者本人が記載すること

主任介護支援専門員更新研修 受講要件申告書

受講要件について、下記のとおり申告します。

氏 名	
-----	--

<対象者の要件2 ②で受講する者>

日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネージャー

添付書類

日本ケアマネジメント学会認定ケアマネージャーの認定証 (写)

受講要件申告書は必ず受講者本人が記載すること
------------------------

## 主任介護支援専門員更新研修 受講要件申告書

受講要件について、下記のとおり申告します。

氏 名	
-----	--

<対象者の要件2 ③で受講する者> 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者 (平成27年4月～令和元年7月までに1回以上の実施)
--

	研修名	研修内容・研修科目	役割	添付
「例」 H30年8月30日	介護支援専門員専門研修 I	7-①ケアマネジメント演習リハビリテーション・福祉用具の活用に関する事例	ファシリテーター	○
年 月 日～ 年 月 日				
年 月 日～ 年 月 日				
年 月 日～ 年 月 日				

\*実績が確認できる書類の複写を添付してください。

実績が確認できる書類とは、例えば、実施機関からの依頼文書や講師名、ファシリテーターの記載があるプログラム（日程）、実務研修実習受入証明書、研修委員名簿、会議録、議事録、復命書等のいずれか一つです。

受講要件申告書は必ず受講者本人が記載すること

主任介護支援専門員更新研修 受講要件申告書

受講要件について、下記のとおり申告します。

氏 名	
-----	--

<対象者の要件2 ④で受講する者>  
 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  
 (平成27年4月～令和元年7月の内の1年間)

	研修名等	研修内容・講師等	主催者	添付
「例」 H29年5月17日～ H 年 月 日	生活行為向上リハビリテーション加算にケアマネはどう向き合うか	内容：生活行為向上マネジメント、生活行為向上リハビリテーションとは。 また、活用の方法。 講師：NPO法人〇〇施設長 △△ △△ 氏	一般社団法人福島県介護支援専門員協会	○
年 月 日～ 年 月 日				
年 月 日～ 年 月 日				
年 月 日～ 年 月 日				
年 月 日～ 年 月 日				
年 月 日～ 年 月 日				
年 月 日～ 年 月 日				
年 月 日～ 年 月 日				
合計 回数		回		

\*実績が確認できる書類の複写を研修等毎に添付してください。  
 実績が確認できる書類とは、例えば、受講料領収書、会議録、議事録、復命書、研修資料及び総会資料等のいずれか一つです。資料は、テーマ、開催月日、主催者の記載があるページのみの複写を提出してください。  
資料全体の複写は不要です。

ネットでの申し込みが出来ない方のみ提出  
必ず受講者本人が記載すること

## 令和元年度 主任介護支援専門員更新研修受講申込書

令和元年 月 日

氏 名 印

このことについて、下記のとおり申込みます。

ふりがな									
氏 名 (生年月日：昭和 年 月 日 )									
登録番号								交付年月日	平成 年 月 日
								有効期間満了日	平成 年 月 日
現住所 〒									
(連絡先： - - )									
介護支援専門員：現任である・現任ではない 現在所属：有・無 (どちらかを○で囲んでください)							該当するところに○でかこんでください	地域包括支援センター	地域密着型サービス
事業所名								居宅介護支援事業所	その他 ( )
								介護保険施設	
事業所の所在地 〒									
(連絡先： - - )									

※事業所名は略さず正確に記載してください。また電話番号は局番から記載してください。

※現在事業所に所属していない方は、過去の主な事業所をご記入ください。

## ●対象者区分

該当する対象者の要件欄に○を記入してください。

\*記入にあたっては、実施要領及び添付資料を十分確認してください。

○の欄	
	①日本ケアマネジメント学会等が開催する研修大会等において、演題発表等の経験がある者 (期間：平成27年4月～令和元年7月)
	②日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネージャー
	③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者 (期間：平成27年4月～令和元年7月)
	④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 (期間：平成27年4月～令和元年7月の内の1年間)

## ●主任介護支援専門員研修の受講状況

平成 年度	平成 年 月 に修了
-------	------------

## 【送付票】

別紙7

事業所名：  
\_\_\_\_\_

日中連絡の取れる番号を記入してください

電話番号：  
\_\_\_\_\_氏名：  
\_\_\_\_\_登録番号：  
\_\_\_\_\_

## 同封書類

チェック

1	主任介護支援専門員研修修了証明書(写)	
2	受講要件申告書 (要件2の①～④のうち該当の様式と添付書類) ① 日本ケアマネジメント学会における演題発表等(要添付) ② 日本ケアマネジメント学会認定ケアマネージャー(要添付) ③ 研修の企画、講師やファシリテーターの経験(要添付) ④ 法定外の研修等	
3	返信用はがき(宛先にご自分の住所氏名を記入する)	

※インターネット活用が不可能な方については、この他に受講申込書(別紙6)と事例チェック表が必要です。