

平成30年度和歌山県主任介護支援専門員研修申込書

別紙2

申込日 平成30年 月 日

法人等団体名		代表者 職・氏名	
事業所名		担当者氏名	
事業所 所在地	〒		
連絡先	電話番号 ()	FAX ()	

※ 下記のものについて、平成30年度の主任介護支援専門員研修の受講を申し込みます。

【受講申込者に関する記入欄】

氏名	(ふりがな)							印	申込順位 () 位
生年月日	昭和・平成 年 月 日生							(歳)	
介護支援専門員 の登録番号									
有効期間	平成 年 月 日 まで								
介護支援専門員 としての 従事期間 (古い順に記入 してください) ※居宅の管理者との兼 務は期間として算定で きます。	勤務形態 該当に☑	事業所番号	事業所名	従事期間					
	<input type="checkbox"/> 常勤・専従 <input type="checkbox"/> 常勤・管理者と兼務 <input type="checkbox"/> 非常勤・専従 常勤時間数(時間)			平成 年 月 日	～	平成 年 月 日			
	<input type="checkbox"/> 常勤・専従 <input type="checkbox"/> 常勤・管理者と兼務 <input type="checkbox"/> 非常勤・専従 常勤時間数(時間)			平成 年 月 日	～	平成 年 月 日			
	<input type="checkbox"/> 常勤・専従 <input type="checkbox"/> 常勤・管理者と兼務 <input type="checkbox"/> 非常勤・専従 常勤時間数(時間)			平成 年 月 日	～	平成 年 月 日			
	<input type="checkbox"/> 常勤・専従 <input type="checkbox"/> 常勤・管理者と兼務 <input type="checkbox"/> 非常勤・専従 常勤時間数(時間)			平成 年 月 日	～	平成 年 月 日			
計 年 月 (従事期間は、受講要件を満たす期間についてご記入下さい)									

申込み時点において、管理者である

はい ・ いいえ

添付書類 チェックリスト	全員が提出する書類		<input type="checkbox"/> 研修申込書(別紙2) <input type="checkbox"/> 居宅(施設)介護サービス計画書1～3又は、介護予防サービス支援計画表 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の写し <input type="checkbox"/> 次の研修修了証明書の写し 介護支援専門員 専門研修課程Ⅰ・Ⅱ または実務経験者に対する介護支援専門員更新研修
	該当する受講 要件に○	別紙1の1 別紙1の4 別紙1の5	<input type="checkbox"/> 実務経験証明書(別紙4)
		別紙1の2	<input type="checkbox"/> 実務経験証明書(別紙4) 次のいずれかの研修修了証明書の写し <input type="checkbox"/> ケアマネジメントリーダー養成研修修了証明書の写し <input type="checkbox"/> 日本ケアマネジメント学会認定ケアマネージャー認定書の写し
		別紙1の3	<input type="checkbox"/> 在職証明書
		別紙1の6	<input type="checkbox"/> 市町村長受講推薦書(別紙5) (別紙1の5の期間を通算する場合) <input type="checkbox"/> 実務経験証明書(別紙4)

【注意事項】

※申込が2名以上の場合は、受講申込氏名欄に必ず申込順位を記載ください。

※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。