

平成30年度 主任介護支援専門員更新研修 受講申込書

フリガナ		性別	生年月日
受講申込者氏名		男・女	昭和 平成 年 月 日
介護支援専門員証 番号（8桁）	3 8	県外登録者 番号	
介護支援専門員証 有効期間	平成 年 月 日まで	実務経験年数	介護支援専門員として 年 か月
主任介護支援専門員 研修修了証有効期間	平成 年 月 日まで	※2月1日現在で計算 してください。	内、主任介護支援専門員として 年 か月
介護支援専門員 以外の国家資格等 ※該当に○印を記入	①医師 ②歯科医師 ③薬剤師 ④保健師 ⑤助産師 ⑥看護師 ⑦准看護師 ⑧理学療法士 ⑨作業療法士 ⑩視能訓練士 ⑪義肢装具士 ⑫歯科衛生士 ⑬言語聴覚士 ⑭あん摩マッサージ指圧師 ⑮はり師、きゅう師 ⑯柔道整復師 ⑰栄養士 ⑱社会福祉士 ⑲介護福祉士 ⑳精神保健福祉士 ㉑その他（相談援助業務・介護業務従事者）		
所属事業所	名称		
	現在の職種		
	所在地	〒 ー ー 電 話（ ） ー	
特定事業所加算 届出状況 ※居宅介護支援事業所の み該当に○印を記入	加算（Ⅰ）	①届出を行っている ②届出を行う見込み（ 年 月頃） ③届出を行わない	
	加算（Ⅱ）	①届出を行っている ②届出を行う見込み（ 年 月頃） ③届出を行わない	
	加算（Ⅲ）	①届出を行っている ②届出を行う見込み（ 年 月頃） ③届出を行わない	

1 受講要件

要件	該当状況	提出書類等
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		講師実績申告書【様式3】 講師依頼文書（写）
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		研修修了申告書【様式4】 （ ）年度修了証等証明書
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		講師実績申告書【様式3】 発表依頼文書等（写）
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		認定証（有効期間内・写）
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、愛媛県が適当と認める者		※個別に県長寿介護課へお問い合わせください。

「該当状況」欄に○を付すとともに、必要書類を添付すること。

2 主任介護支援専門員実践事例

演習提出事例	指導事例【 予防 ・ 居宅 】
指導時期	平成 年 月 ～ 平成 年 月
指導した介護支援専門員	経験年数（ 年 月）※指導時

【記入方法】

- 「実務経験年数」は、平成30年2月1日現在で、介護支援専門員及び主任介護支援専門員として従事した期間をご記入ください。
- 「実務経験年数」の月数は、1か月未満は繰り上げてください。

【添付書類チェック欄】※提出する前に必ず下記にチェックしてください。

レ	添付書類	提出範囲
	市町長推薦書【様式2】・	全員
	受講確認書【別添】	全員
	講師実績申告書【様式3】	受講要件(3)-①又は③の該当者
	研修修了申告書【様式4】	受講要件(3)-②の該当者
	自己PRシート【様式5】	全員
	日本ケアマネジメント学会認定ケアマネジャー認定証(写)	受講要件(3)-④の該当者
	主任介護支援専門員研修修了証明書(写)	全員
	戸籍抄本(原本)	提出書類の中に氏名の変更がある方

『介護支援専門員証』のコピー 貼付欄

コピーを貼り付けてください。

(バーコードが読み取れるように)

※この受講申込書で得た個人情報については、本会が定める「個人情報保護に関する方針」に基づき、本要項17「個人情報の取り扱い」に記載する目的以外で使用しないことを申し添えます。