

平成30年度 主任介護支援専門員更新研修 講師実績申告書

作成日：平成 年 月 日

愛媛県社会福祉協議会会長 様

〔受講申込者氏名〕

印

主任介護支援専門員更新研修を受講するにあたり、受講要件である介護支援専門員研修における講師等の実績について、下記のとおり申告します。

フリガナ		生年月日
受講申込者氏名		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

受講要件種別 ※該当する要件に☑を入れてください。	<input type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> ファシリテーター <input type="checkbox"/> 企画者 <input type="checkbox"/> 演題発表
研修（研究大会）名称	
実施主体（団体）	
担当した科目名 （発表演題名）	
研修を担当した年月日 （演題発表年月日）	

※ 講師依頼文書等、受講要件を確認できる書類の写しを添付してください。