

更新 研修課程 I【56時間】

【介護支援専門員証の有効期間満了日が平成31年(2019年)12月31日以前の方】

「平成30年度介護支援専門員更新研修 課程 I」受講申込書

1. 申込者(受講希望者) 次の項目にご記入ください。			記入日	平成	年	月	日
申込者	フリガナ		生年月日	昭和 平成	年	月	日
	氏名						
	旧姓	※登録時より氏名が変更した方のみ記入	携帯電話番号				
	住所	〒 ー					
	介護支援専門員登録番号	*必ず介護支援専門員証の写しを添付してください。			有効期間満了日	登録都道府県	
				平成	年	月	日
					<input type="checkbox"/> 大分 <input type="checkbox"/> その他()		
現勤務先	事業所名						
	所在地	〒 ー					
	電話/FAX	電話 ()	FAX ()				
基礎資格 (該当するものに○印をしてください。)	1 医師、歯科医師 2 薬剤師 3 保健師、助産師、(准)看護師 4 理学療法士、作業療法士 5 社会福祉士 6 介護福祉士 7 相談援助または介護等の業務に従事する者 8 その他()						

2-① 実務経験総年数	年 月	2-③ 介護支援専門員として実務従事状況 (該当するものに○印をしてください。)
2-② 現介護支援専門員証有効期間内(5年間)の実務経験年数	年 月	現在、実務に従事している ・ 現在、実務に従事していない
2-④ 現介護支援専門員証有効期間内(5年間)の介護支援専門員として従事した職歴 (※起算日は、介護支援専門員証の有効期間満了日から5年前の日)		
勤務期間(2-②)	介護保険事業所・施設名(2-④)	
例:平成●●年●月●日～平成●●年●月●日	例:介護支援事業所●●	
計 年 月(2-②)		

3. 第1希望欄・第2希望欄それぞれ希望する組に「○」を記入してください。
組の希望がない方は「組希望なし」欄に「○」を記入してください。 ※ 別紙「研修日程」参照

第1希望	第2希望	組希望なし	※申込者数が少ない場合、2組を開催せず、1組のみの開催となる可能性があります。また、受講定員の関係で、ご希望に添えない場合があることをご了承ください。	備考欄:
1組・2組	1組・2組			

申込締切日:4月27日(金) ※申込みは①受講申込書②介護支援専門員証の写しを郵送してください。

更新 研修課程Ⅱ【32時間】

【介護支援専門員証の有効期間満了日が平成31年(2019年)12月31日以前の方】

「平成30年度介護支援専門員更新研修 課程Ⅱ」受講申込書

1. 申込者(受講希望者) 次の項目にご記入ください。				記入日	平成	年	月	日
申込者	フリガナ			生年月日	昭和 平成	年	月	日
	氏名							
	旧姓	※登録時より氏名が変更した方のみ記入		携帯電話番号				
	住所	〒 —						
介護支援専門員登録番号	*必ず介護支援専門員証の写しを添付してください。				有効期間満了日	登録都道府県		
					平成	年	月	日
	□大分			□その他()				
現勤務先	事業所名							
	所在地	〒 —						
	電話/FAX	電話	()	FAX	()			
基礎資格 (該当するものに○印をしてください。)	1 医師、歯科医師 2 薬剤師 3 保健師、助産師、(准)看護師 4 理学療法士、作業療法士 5 社会福祉士 6 介護福祉士 7 相談援助または介護等の業務に従事する者 8 その他()							

2-① 実務経験総年数	年	ヶ月	2-② 主任介護支援専門員の有無	有・無
2-③ 介護支援専門員として実務従事状況 該当するものに○印をしてください。	現在、実務に従事している ・ 現在、実務に従事していない			
2-④ 現介護支援専門員証有効期間内(5年間)の実務経験年数	年	ヶ月		
2-⑤ 現介護支援専門員証有効期間内(5年間)の介護支援専門員として従事した職歴 (※起算日は、介護支援専門員証の有効期間満了日から5年前の日)				
勤務期間(2-④)		介護保険事業所・施設名(2-⑤)		
例:平成●●年●月●日～平成●●年●月●日		例:介護支援事業所●●		
計 年 月(2-④)				

3. 第1希望欄・第2希望・第3希望欄それぞれ希望する組に「○」を記入してください。
 組の希望がない方は「組希望なし」欄に「○」を記入してください。 ※ 別紙「研修日程」参照
 また、県ケアマネ協会へ「主任ケアマネ更新研修」の申込みをされる方は、「主任更新研修併願申込中」欄に「○」を記入してください。

第1希望	第2希望	第3希望	組希望なし	主任更新研修併願申込中	※申込者数が少ない場合、5組を開催せず、1～4組のみの開催となる可能性があります。また、受講定員の関係で、ご希望に添えない場合があることをご了承ください。
1組・2組・3組・4組・5組	1組・2組・3組・4組・5組	1組・2組・3組・4組・5組		※ケアマネ協会へ別途申込み必要	

申込締切日:4月27日(金) ※申込みは①受講申込書②介護支援専門員証の写しを郵送してください。