

平成 28 年度京都府〔主任〕介護支援専門員〔更新〕研修 受講申込書

申込者	ふりがな								
	氏名	※修了証書に反映される為、楷書でご記入ください							
	生年月日	昭和・平成	年	月	日				
	介護支援 専門員証	登録番号							
		有効期間満了日	平成	年	月	日			
	主任研修の修了日	平成	年	月	日				
基礎資格	※ 受験時にお持ちだった資格や経験を必ずご記入ください (例;介護福祉士、相談援助業務 等)								
自宅	住所	〒							
	TEL/携帯	-	-	-	-				
勤務先	名称								
	住所	〒							
	TEL/FAX	-	-	-	-				
	管理者	(役職)	(氏名)						
受講要件	要綱を確認の上、当てはまる受講要件□にチェックをしてください								
<input type="checkbox"/> 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方								
<input type="checkbox"/> 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回以上参加した方								
<input type="checkbox"/> 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方								
<input type="checkbox"/> 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								
<input type="checkbox"/> 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、都道府県が適当と認める方								
勤務状況	次の①②についていずれかにチェックしてください ②はその人数をご記入ください								
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	①現在、地域包括支援センターで主任介護支援専門員として位置づけられている								
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	②現在、特定事業所加算を申請済の事業所に勤務している →その事業所の主任介護支援専門員の人数; _____人(受講者本人を含む)								
確認事項	受講に際し、確認のため下記についていずれかにチェックしてください								
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	開催要綱 9.事例の提出について、にかかかる指導事例を提出できる								
希望コース	第1希望に1、第2希望に2を記入して下さい				連絡先	日中連絡のとれる連絡先に○をしてください			
	Aコース		Bコース			自宅・勤務先・携帯			
備考									

※提出書類にもれがないか、開催要綱 7.申込方法(1)提出書類を再度ご確認ください。  
申込受付期間 平成 28 年 4 月 13 日(水)～平成 28 年 5 月 13 日(金)必着(郵送)