

平成 29 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													
□①研修の企画、講師等の経験					□②法定外の研修(年4回計 20 時間以上)受講									
□③研究大会等での演台発表					□④認定ケアマネジャー									
□⑤実務研修における実習の指導(主担当)					□⑥都道府県が適当と認める									
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													
□はい □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													
□はい □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、提出いただく指導事例についてチェックしてください													
要素(2 つ以上)	□リハビリ □看取り □認知症 □医療連携 □家族支援 □社会資源 □多様なサービス													
事 例 数	□1事例(2要素以上含む) □2事例(各 1 要素)													
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							
	V コース		W 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 8.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 29 年 5 月 1 日(月)～平成 29 年 5 月 22 日(月)必着(郵送)