

研修受講申告書

公益社団法人 京都府介護支援専門員会

氏名 ㊟

介護支援専門員  
登録番号

主任介護支援専門員更新研修の申込みにあたり、受講要件②法定外の研修に年4回以上かつ計20時間以上（※1）参加した実績について、下記の通り申告します。

|                  |                                                                                                                                                                                      |                   |            |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|
| ①開催日時<br>(※2)    | 研修日<br>年 月 日                                                                                                                                                                         | 研修時間<br>時 分 ~ 時 分 | 受講時間<br>時間 |
| ②研 修 名           |                                                                                                                                                                                      |                   |            |
| ③主 催             | <input type="checkbox"/> 京都府 <input type="checkbox"/> 日本介護支援専門員協会 <input type="checkbox"/> 京都府社会福祉協議会<br><input type="checkbox"/> 市町村 ( )<br><input type="checkbox"/> 地域包括支援センター ( ) |                   |            |
| ④実施機関            |                                                                                                                                                                                      |                   |            |
| ⑤目的・趣旨<br>(※3)   |                                                                                                                                                                                      |                   |            |
| ⑥研 修 内 容         | <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員の役割・技術に係る内容<br><input type="checkbox"/> ケアマネジメント並びに介護支援専門員の実務に係る内容                                                                                 |                   |            |
| ⑦受講対象者           | <input type="checkbox"/> 介護支援専門員のみ<br><input type="checkbox"/> 介護支援専門員とその他の職種 ( )                                                                                                    |                   |            |
| ⑧添 付 資 料<br>(※4) | <input type="checkbox"/> 1. 研修内容・タイムスケジュールのわかるもの(研修のシラバス、当日資料等)<br><input type="checkbox"/> 2. 当日研修を受講したことがわかるもの(修了証書、受講証明等)                                                         |                   |            |

(※1) 1回目の研修受講日を起算日として、その後1年間に受講されたものが有効です。

<例>1回目の受講が平成29年5月15日の場合  
⇒ 平成30年5月14日までに受講した研修が有効

(※2) 平成26年4月1日以降に実施された研修が有効です。研修1日につき1枚で記入してください。複数の研修を1枚で申告することはできません。受講時間は30分(0.5時間)単位で記入してください。なお、休憩については、終日研修の場合のみ、昼休憩1時間を除いて計算してください。

(※3) 受講要件詳細説明を参照して、対象の研修であることがわかる内容を記入してください。  
(※4) 1.は添付必須。2.については、実施機関(主催)が証明書等を発行していない場合は添付不要

(本紙を⑧添付資料の表紙にして、左肩をステープラで留めてください)