

平成31(2019)年度介護支援専門員更新研修（実務経験者）受講申込書

初回更新

※この申込書は、介護支援専門員証の有効期限が平成32(2020)年12月31日までの方がご利用ください。

1. 申し込み必要事項

平成31(2019)年 月 日

フリガナ			生年月日	昭和・平成	
氏名				年	月 日
			性別	男・女	
自宅住所	〒				
自宅電話	()		携帯電話	()	
勤務先名					
勤務先住所	〒				
	電話番号 ()				
基礎資格 (該当するものに○をつける)	ア.薬剤師 イ.保健師 ウ.看護師 エ.准看護師 オ.理学療法士 カ.作業療法士 キ.社会福祉士 ク.介護福祉士 ケ.社会福祉主事 コ.ホームヘルパー サ.歯科衛生士 シ.栄養士 ス.精神保健福祉士 セ.その他 ()				
種別	居宅 ・ 施設 ・ 包括支援センター		現在の状況	現任 ・ 非現任	
介護支援専門員登録番号(8桁)			有効期限		実務従事期間
			平成		年 月 日
登録地(都道府県)			※登録地が栃木県以外の方で受講希望の方は、登録地の都道府県あて受講地変更の手続きが必要です。		※事務局使用欄 全科目 ・ 科目受講

署名欄

上記に記載した内容は、事実と相違ありません。 また、記載した個人情報等を指定研修実施機関が介護支援専門員に関する各種研修業務に利用することについて、承諾します。	
氏名(自署)	印

裏面につづく

2. 介護支援専門員証コピー添付欄

ここに、介護支援専門員証のコピーを貼り付けてください。

3. 研修受講の要件（該当する記号に○をつけてください）

ア これまで介護支援専門員証の更新をしたことがない者
 イ 前回の介護支援専門員証の更新の際、実務未経験者の更新研修を受講した者
 ウ 今の介護支援専門員証の交付を受ける際、再研修を受講した者

4. 研修受講履歴（現在の介護支援専門員証の有効期間内に修了したものを記入）

研修名	修了年度
専門研修課程Ⅰ	年度

⇒5. の②欄を記入

5. 研修受講希望コース（希望するコースに○をつけてください）

（4. で記入した修了している研修部分は受講する必要がありません）

研修名	専門Ⅰ相当科目コース	専門Ⅱ相当科目コース
① 専門研修Ⅰと専門研修Ⅱの両方を受講する方	Aコース ・ Bコース	Aコース・Bコース・Cコース
② 専門研修課程Ⅱのみ受講する方（専門Ⅰを修了している方）	/	Aコース・Bコース・Cコース

6. 申込書類確認

	書類	チェック欄
1	受講申込書	
2	介護支援専門員証（北°-）	
3	4.で記入した研修修了証明書（北°-）	
4	平成30(2018)年度研修受講票（科目受講者のみ）	