

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

2回目以降の更新

※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		ア.前回の更新後の従事期間
			年 月 日		年 月
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。		イ.通算の実務従事期間
					年 月

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。

※事務局使用欄
全科目 ・ 科目受講

3. 研修受講の要件（該当する記号に○をつけてください）

- ア 前回の介護支援専門員証の更新の際、専門研修課程Ⅰ及びⅡの課程を修了
- イ 前回の介護支援専門員証の更新の際、実務経験者の更新研修（Ⅰ及びⅡ）を修了
- ウ 前回の介護支援専門員証の更新の際、専門研修課程Ⅱ（2回目以降）を修了
- エ 前回の介護支援専門員証の更新の際、実務経験者の更新研修（2回目以降）を修了

4. 希望するコース（○をつけてください）

Aコース ・ Bコース ・ Cコース

5. 過去の研修受講履歴（修了証明書のコピーを添付すること）

研修名	修了年度
専門研修課程Ⅰ	年度
専門研修課程Ⅱ	年度
更新研修（実務経験者）	年度
更新研修（実務未経験者）	年度
再研修	年度
主任介護支援専門員研修	年度 主任更新研修希望 有 ・ 無

6. 申込書類確認

	書類	チェック欄
1	5.で記入した研修修了証明書（北°-）	
2	平成30(2018)年度研修受講票（科目受講者のみ）	