（様式第８号）

長野県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所更新登録申請書

平成　　年　　月　　日

（長野県指定介護支援専門員研修実施機関）

社会福祉法人長野県社会福祉協議会会長　様

　事業所名

　 　事業所代表者　　　　　　　　　　　　公印

　平成　　年　　月　日付け（長社協第　　-　　号）にて承認いただいた標記登録について、下記のとおり現在の登録内容と同内容で更新したく、必要書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 項目 | 内　　容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所 | 法人名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所番号 |  |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 事業所分類 | 施設　　居宅　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所代表者 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | （〒　　‐　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | －　　　－ | | | | | FAX番号 | | | | | －　　　－ | | | | | | | | | | | | |
| 担当者名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指導者 | （１） |  | | | 第2条  該当※ | | | |  | 介護支援専門員証登録番号 | | | |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |
|  | | |
| （２） |  | | | 第2条  該当※ | | | |  | 介護支援専門員証登録番号 | | | |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |
|  | | |
| （３） |  | | | 第2条  該当※ | | | |  | 介護支援専門員証登録番号 | | | |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |
|  | | |

　※第2条の指導者の要件から（1）～（3）のいずれかを選択してください。

≪添付書類≫

　○介護支援専門員証（写し）

　○主任介護支援専門員研修修了証または主任介護支援専門員更新研修修了証（写し）

【留意事項】

登録内容に変更がある場合は、予め様式3号により変更申請し、承認を得てから申請してください。