「平成30年度 介護支援専門員専門研修 (専門研修課程Ⅰ)」(第3期)　事前調査票

研修受講番号　専Ⅰ・3期-【 　　　　　】　氏名　【　　　　　　　　　　　　　　　】

Ⅰ　グループ分けなど研修の運営上必要な情報になりますので以下の問いにお答えください。

　　（必要事項を記載の上 該当に ☑ をしてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 実務研修受講試験に合格したのは何年度ですか？
 | 年度 |
| 1. 基礎資格は何ですか？

(上記試験の受講要件を満たした資格は何ですか?) |  |
| 1. 現在、介護支援専門員として実務を行っていますか？
 | □ は　い□ いいえ（④にお答えください） |
| 1. ③で「いいえ」と答えた理由についてお答えください。
 | □別の業務をしている[職名　　　　　　　　　　　]□介護保険法に基づく業務に就いていない |
| ⑤介護支援専門員の実務経験年数はどのくらいです | 居宅　　約　　　　　年施設　　約　　　　　年 |
| 包括　　約　　　　　年※経験がない場合は、0を記入してください |

Ⅱ　この研修を受講することで「何を学びたいか」「何を得たいか」「どのような行動ができるようになりたいか」等について理由も加えてお書きください。

|  |
| --- |
|  |

提出締切：8月29日(水)

提出先:長野県社会福祉協議会 福祉人材部 研修グループ 介護支援専門員研修 担当宛

**FAX:026-227-0137**