（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

令和　　年（　　　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

　令和　　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、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 | （〒　　‐　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話：　　　－　　　－　　　　　FAX： 　　　－　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 担当者名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指導者 | （１） |  | | | | 介護支援専門員証登録番号 | |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | | 第2条  該当※ | |  |
|  | | | |
| （２） |  | | | | 介護支援専門員証登録番号 | |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | | 第2条  該当※ | |  |
|  | | | |
| （３） |  | | | | 介護支援専門員証登録番号 | |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | | 第2条  該当※ | |  |
|  | | | |
| （４） |  | | | | 介護支援専門員証登録番号 | |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | | 第2条  該当※ | |  |
|  | | | |
| （５） |  | | | | 介護支援専門員証登録番号 | |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | | 第2条  該当※ | |  |
|  | | | |

　※「第２条該当」欄は、指導者の要件のうち ① ～ ④のいずれに該当するか記載してください。

① 指導者養成研修修了　　② 講師経験あり　　③ 主任介護支援専門員更新研修修了

④ 令和元年度以降の主任介護支援専門員研修修了

【留意事項】

登録内容に変更がある場合は、様式第３号により変更（更新）申請してください。

ただし、「第２条該当」欄の変更（例：要件（１）から（３）へ変更など）のみの場合は、本様式により更新申請可能です。（指導者の要件に該当しなくなった場合は、様式第３号による変更（指導者削除）を行ってください。）

指導者の要件に該当する者が事業所に存在しない状態となる場合は、様式第５号により、登録取下げの手続きを行ってください。