

令和5年度主任介護支援専門員研修受講申込書

令和 年 月 日

長野県社会福祉協議会会長 様

このことについて、下記のとおり申込みます。

確認	<input type="checkbox"/> 申込フォームにより申込済 (※申込が済んでいない方は下記URLより申込後、本申込書をご記入ください。)											
	フリガナ										( 昭和 ・ 平成 )	
申込者情報 (必須)	氏名		生年月日		年 月 日							
	介護支援専門員証登録番号(8桁)										電話番号	- -
	受講要件					要件別提出書類					該当する受講要件に○	
	(1)専任(常勤専従)の介護支援専門員として従事した期間が通算5年以上である者					主任介護支援専門員研修実務経験証明書(様式2)						
	(2)ケアマネジメントリーダー養成研修修了者又は日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーであって介護支援専門員として従事した期間が3年以上である者					・主任介護支援専門員研修実務経験証明書(様式2) ・ケアマネジメントリーダー養成研修の修了証の写し又は日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーの認定登録証の写し						
	(3)常勤兼務の介護支援専門員として従事した期間が5年以上である者で、都道府県が主催する介護支援専門員に対する研修会の講師等を務めた経験がある者					・主任介護支援専門員研修実務経験証明書(様式3) ・都道府県が主催する介護支援専門員に対する研修会の講師依頼文の写し						
(4)常勤兼務の介護支援専門員として従事した期間が3年以上である者で、ケアマネジメントリーダー養成研修修了者又は日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーであって、都道府県が主催する介護支援専門員に対する研修会の講師等を務めた経験がある者					・主任介護支援専門員研修実務経験証明書(様式3) ・ケアマネジメントリーダー養成研修の修了証の写し又は日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーの認定登録証の写し ・都道府県が主催する介護支援専門員に対する研修会の講師依頼文の写し							
(5)地域包括支援センターに主任介護支援専門員として配属予定の者で、介護支援専門員として3年以上の実務経験を有し、市町村の推薦を受けた者					主任介護支援専門員研修推薦書(様式4) 主任介護支援専門員研修実務経験証明書(様式2)							
(6)施行規則第140条の66第1号イ(3)に規定する主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配属されている者					主任介護支援専門員研修在職証明書(様式5)							

※ 必ず全ての事項を記入してください。

※ 申込フォームURL <https://kaigo.nsyakvo.or.jp/shunin>