

※受付番号	
-------	--

平成30年度 香川県主任介護支援専門員更新研修受講申込書

香川県主任介護支援専門員更新研修を受講したいので、申し込みます。

介護支援専門員登録番号	有効期限	主任介護支援専門員研修了年月日	
	年 月 日	平成 年 月 日	
フリガナ		性別	生年月日
氏 名		男 ・ 女	年 月 日
現住所	(〒 -)		
	電話 () -	携帯電話 () -	
現勤務先名称	主任介護支援専門員数		人
	介護支援専門員数		人
介護保険事業所番号	特定事業所加算の届出の有無	I ・ II ・ III ・ 無	
現勤務先住所	(〒 -)		
	電話 () -		
助言・指導件数	1ヵ月、又は 1年間の平均 件 / 年 ・ 月		
主任介護支援専門員の従事期間	年 ヶ月 (平成30年6月末現在)		
現在の職場における業務従事状況 (複数回答可)	1 主任介護支援専門員 2 管理者 3 介護支援専門員 4 その他 (具体的:)		
受講要件該当区分	1 介護支援専門員に係る法定研修の企画、講師やファシリテーターの経験がある者 1-2 実務研修の実習指導者 (主任介護支援専門員) は、2年の実績があること 2 地域包括支援センターや職能団体等が開催する法定外の研修等を年間4回以上受講した年が2年ある者 2-2 平成30年度の研修受講について、 <u>介護支援専門員更新研修申込締切日(6月27日)までに1回研修を受講及び受講予定しており、平成31年2月末までに合計4回の受講見込のある場合であること。</u> 3 日本ケアマネジメント学会が開催する研究大会等において、演題発表等の経験がある者 4 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 5 主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有する者であり、都道府県が適当と認める者 (市町等が推薦する者であり、推薦基準を満たす者)		
※事務局欄			

*裏面の記載要領を御参照ください。

香川県主任介護支援専門員更新研修受講申込書記載要領

受講申込書記入にあたっては、下記を参照の上、ボールペンを使用し、楷書で丁寧に記入してください。

※受付番号	記入しないでください。
介護支援専門員登録番号	介護支援専門員証に表示している番号を記入してください。 介護支援専門員の有効期限について記入してください。
氏名	介護支援専門員証に記載した氏名を記入の上、必ずフリガナも記入してください。氏名が変更になった方で専門員証の書換交付申請をしていない方は、現在の氏名を記入し、併せて介護支援専門員証の書換交付申請をしてください。
性別	該当する項目を○で囲んでください。
生年月日	記入してください。
現住所	市町村名、字、番地（集合住宅の場合は、名称、室名）まで正確に記入してください。受講決定通知書は、現住所に郵送します。また、郵便番号、電話番号も忘れずに記入してください。
現勤務先名称	現在の勤務先名称について、 省略せずに正確に 記入してください。
介護保険事業所番号	事業所番号を記入してください。
主任介護支援専門員、介護支援専門員数	事業所に所属する主任介護支援専門員養成研修修了者数及び介護支援専門員数を記入してください。（受講者本人を含む）
特定事業所加算の届出の有無	特定事業所加算「Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、無」いずれかに○をしてください。
現勤務先住所	正確に記入してください。
助言・指導件数	介護支援専門員に対する助言や指導した件数の平均を記入してください。 なお、 <u>平均件数は、1か月又は1年間を選択して</u> 記入してください。
主任介護支援専門員の従事期間	主任介護支援専門員として配置されていない場合は、主任介護支援専門員研修修了後、介護支援専門員として従事した期間を記入してください。
現在の職場における業務従事状況	該当する番号を全て○で囲んでください。4その他の場合は、具体的記入してください。（例：通所介護の看護師、訪問介護員 等）
受講要件該当区分	該当する番号を○で囲んでください。確認書類を添付してください。
※事務局欄	記入しないでください。