介護支援専門員 現任研修・更新研修Ⅰ**(専門課程Ⅱ)**

受講申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込 者 | ふりがな |  | 介護支援専門員登録番号（８ケタ） |
| 氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 自宅住所（通知文送付先） | 〒 |
| 連　絡　先 | 日中連絡が取れる電話番号 | 自宅電話番号 |
|  |  |
| 介護支援専門員としての従事期間（現在所持の介護支援専門員証の交付年月日から2019年7月1日時点まで） | 年　　　　　　ヶ月 |
| 介護支援専門員証の有効期間満了日 | 　　 　年　 　　　　月　　　　　日 |
| 現所属先 | 所属事業所名 |  |
| 事業所連絡先 | 〒TEL　　　　　　　　　　　　　　　FAX |
| 管理者名（代表者名）※要捺印 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

※申込時、介護支援専門員として実務に従事している方は**現所属先に関する項目を必ず記入**してください。**現任である事の証明**となります。

※介護支援専門員証に記載されている「有効期間満了日」「登録番号」等は間違いのないように**正確に転記**してください。

|  |
| --- |
| **該当する研修に〇を付けてください** |
| 現任研修　　・　　更新研修Ⅰ |

|  |
| --- |
| **受講希望コース** |
| 第一希望 | コース |
| 第二希望 | コース |
| 第三希望 | コース |

※受講希望コースについて

「開催案内」の 「15　研修日程（4-8頁）」 を必ず確認いただき、第1希望～第3希望の欄に希望コース名 **（A～Eコース）**を記入してください。希望コースの記入がない場合は、本会にてコースを決定させていただきます。また申し込み状況によってはご希望に沿えないこともございます。

※現任研修の方

**希望されるコースの研修初日時点**で介護支援専門員として**3年以上**実務経験があるか再度ご確認ください。

**【　裏面、記入あり　】**

|  |
| --- |
| **作成可能事例に〇を付けてください** |
| 看取り等における看護サービスの活用に関する事例 |  |
| 認知症に関する事例 |  |
| 入退院時時等における医療との連携に関する事例 |  |
| 家族への支援の視点が必要な事例 |  |
| 社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例 |  |
| 状態に応じた多様なサービスの活用に関する事例 |  |

※作成可能事例について

3事例以上に○をしてください。事例選定の際の注意事項は別紙≪事例の選定≫を参照してください。

|  |
| --- |
| **確認事項①** |
| 受講に関しての通知等は申込者の個人住所宛に送付することを基本としています。ただし業務の都合上現所属先への送付を希望する方は右欄に〇をつけてください。 | 希望する |
| 今回の研修を受講することで介護支援専門員証の更新が何回目になるか教えてください。 | 回目 |
| 介護支援専門員としての従事期間を通算で教えてください。 | 年　　　　　ヶ月 |

|  |
| --- |
| **確認事項②** |
| 今年度、主任介護支援専門員の更新を予定されていますか？ | はい　　　・　　　いいえ |

「はい」と回答された方は、

下記の該当する項目に〇を付けてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 平成28年度の主任介護支援専門員**更新**研修（主任を更新する研修）を修了した |  |
| 平成24年～26年度までに主任介護支援専門員研修（主任になる研修）を修了したが、平成28年度の主任介護支援専門員**更新**研修（主任を更新する研修）は受講していない |  |
| 平成27年度に主任介護支援専門員研修（主任になる研修）を修了した |  |
| 平成28年度に主任介護支援専門員研修（主任になる研修）を修了した |  |