令和4年度　主任介護支援専門員 受講申込書

様式１

※開催要領　（受講対象者、日程等）を必ず確認してから、本申込書を記入してください。

**必須要件**　➡　**①～④　すべて該当**すること。　　**選択要件**　➡　**①～④　いずれかに該当**すること。

※「主任　更新　研修」と本研修をお間違えのないよう十分ご注意ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講  申込者 | 氏　　名 | | | | | | | | | 生　年　月　日 | | |
| フリガナ | | | | | | | | | 昭和  平成 | | 年　　　　月　　　　日 |
|  | | | | | | | | |
| 自宅住所（通知文等送付先） | | | | | | | | | | | |
| 〒 | | | | | | | | | | | |
| 日中連絡が取れる電話番号 | | | | | | 自宅電話番号 | | | | | |
| ※連絡が取れない場合、受付できない場合があります | | | | | |  | | | | | |
| 介　護　支　援　専　門　員　証　記　載　事　項　等 | | | | | | | | | | | |
| 登録地 | | 介護支援専門員証登録番号 | | | | | | | | | 有効期間満了日 |
| 滋賀県  ・その他（　　　　　　） | |  |  |  |  |  |  |  | |  | 平成・令和　　　年　　月　　　日  ※令和標記に直す必要はありません |
| 介護支援専門員としての従事期間 | | | | | | | | | | | 年　　　　　ヶ月 |
| 現在  所属先 | 事業所名 |  | | | | | | | | | | |
| 事業所連絡先 | 〒  TEL FAX | | | | | | | | | | |
| 事業所種別 | | * 居宅介護支援事業所　　□地域包括支援センター　□その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 専門課程Ⅱの修了状況  （添付する修了証明書【写し】のとおり、記入してください。） | 受講した都道府県名 |  |
| 修了年度 | 平成　・　令和　　（　　　　　）年度 |
| 修了証書番号 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 管理者としての従事している現状と今後の予定について、該当するものいずれかに✓してください。 | | |
| * 管理者として令和5年4月以降に従事することが決まっている。 * 現在管理者として従事しているが、主任介護支援専門員の資格を有していない。 * 管理者として従事する予定はない。 | | |
| Zoomによるオンライン受講について、希望する方のみ✓してください。 | | |
| * オンライン受講を希望する（　➡　※注：研修１～3日目、3日間全てをオンラインでの受講となります。　） | | |
| ＊以下、受講資格　【選択要件④ア～ウ】　の方のみ回答が必要です。  指導者経験実績（研修の講師等）の状況について、記入してください。 | | |
| （　　　　　　）年度　　　研修実施機関名：  研修名： | | |

**申込書**および**必要書類の写し、その他　必要な様式**を提出してください。

（別紙「提出物一覧確認表」を参照）

※個人情報については滋賀県社会福祉協議会「個人情報の保護規定」に基づき適切に行い、無断で第三者に提供することはありません。