

## 2019年度 愛知県主任介護支援専門員更新研修 受講申込書

2019年度 愛知県主任介護支援専門員更新研修を受講したいので、関係書類を添えて申し込みます。

一般社団法人愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会 御中

希望日程	A日程	B日程	どちらかに○ ※希望に添えない場合もあります		
申込者	ふりがな				
	氏名	(修了証書に反映される為、楷書で明確に記入下さい)			
	生年月日	昭和・平成	年	月 日	
	介護支援 専門員証	登録番号			
		有効期間満了日	平成	年	月 日
	主任介護支援専門員研修の修了日	平成	年	月 日	
	基礎資格	(例：社会福祉士、看護師 等)			
自宅	住所	〒			
	TEL/携帯	-	-	-	
勤務先	名称			愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会 会員ですか  はい    いいえ	
	住所	〒			
	TEL/FAX	-	-	-	

受講条件（共通要件）に当てはまっているかチェックをして下さい（全て該当していること）

<input type="checkbox"/>	①	平成24年度～28年度に主任介護支援専門員研修または主任介護支援専門員更新研修を修了している
<input type="checkbox"/>	②	提出事例は自分自身の事例ではなく、他の介護支援専門員に対する指導・支援の事例で3類型以上が備わっている実践事例である
<input type="checkbox"/>	③	介護支援専門員証の有効期間内に本更新研修が修了できる

受講条件（個別要件）

当てはまる要件にチェックをして下さい（いずれか1項目該当しておれば良い）

<input type="checkbox"/>	①	介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターの経験がある
<input type="checkbox"/>	②	地域包括や職能団体等が開催する法定外の研修等に年4回以上受講している
<input type="checkbox"/>	③	日本ケアマネジメント学会等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
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	⑤	地域包括支援センターで主任介護支援専門員として従事している主任介護支援専門員で市町村長の推薦がある
<input type="checkbox"/>	⑥	「主任介護支援専門員資質向上研修」（愛介連主催）を修了した

[添付書類]

- ※ 介護支援専門員証の写し（A4の紙に150%拡大コピーして下さい）
- ※ 主任介護支援専門員研修の修了証の写し
- ※ 受講条件が確認できる書類（別紙①「主任介護支援専門員更新研修受講要件」参照）

### 【個人情報の取扱】

受講申込書及びこれに添付された書類に記載された個人情報については、適正に管理を行い、本研修の運営以外の目的に利用することはありません。