

(様式 I)

### 主任介護支援専門員更新研修の受講要件①

【介護支援専門員にかかる研修の企画、講師やファシリテーターの経験があるもの者】

※自分が企画、講師、やファシリテーター等関係した研修を記載する

受講者名	
------	--

開催日	
経験の種類 (該当を○で囲む)	・企画と講師 ・講師 ・ファシリテーター ・その他 ( )
主催者 (該当を○で囲む)	・ 愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会 ・ 愛知県社会福祉協議会 ・ 愛知県介護支援専門員協会 ・ 愛知県シルバーサービス振興会 ・ 日本介護支援専門員協会(ブロック及び都道府県支部を含む) ・ 地域包括支援センター (センター名 : ・ 行政機関 (機関名 : ・ 職能団体 (団体名 : ・ 個人
関係した 研修会等の名称	
受講対象者	・介護支援専門員 ・その他 ( )
説明 (必要に応じて記入)	
添付書類 (確認できるものを添付)	・企画書 ・講師依頼書 ・案内状 ・実習受け入れについては、研修実施機関に提出した「実績証明書」 ・その他 ( )

研修実施機関 (講師・ファシリテーター経験を確認し押印)	(研修実施機関名)	印
---------------------------------	-----------	---