

(様式Ⅱ)

(年度受講分)

主任介護支援専門員更新研修の受講要件②

【地域包括支援センターや職能団体が開催する法定外の研修等に年4回以上参加した者】

受講者名	
------	--

※参加した法定外の介護支援専門員向けの研修の明細を記載して確認資料を添付する

研修名称	
開催日・時間	年 月 日 時 分～ 時 分
主催・共催者	
対象	
研修内容	
添付書類	・ 修了証又は履歴証明書(様式任意)、案内状、カリキュラム、企画書等

研修名称	
開催日・時間	年 月 日 時 分～ 時 分
主催・共催者	
対象	
研修内容	
添付書類	・ 修了証又は履歴証明書(様式任意)、案内状、カリキュラム、企画書等

研修名称	
開催日・時間	年 月 日 時 分～ 時 分
主催・共催者	
対象	
研修内容	
添付書類	・ 修了証又は履歴証明書(様式任意)、案内状、カリキュラム、企画書等

研修名称	
開催日・時間	年 月 日 時 分～ 時 分
主催・共催者	
対象	
研修内容	
添付書類	・ 修了証又は履歴証明書(様式任意)、案内状、カリキュラム、企画書等

※修了証や履修証明書が無い場合は、別途、本人の参加が証明出来る書類を添付して下さい。

(例：職員の出張命令書、復命書等)