

(参考)

山形県介護支援専門員専門研修(専門研修課程Ⅰ)・ 更新研修(実務経験者対象・専門研修課程Ⅰ)における 主な申込書類について

- ・以下では、**参考まで**主な申込書類を掲載しています。
- ・**研修の開催年度や開催方法によっては、申込書類が異なります。**
※ 例えば、オンライン研修となった場合、「(1)様式1：受講申込書」はインターネットの入力フォームに置き換えられることがあります。
- ・**申込される方は、申込年度の山形県介護支援専門員専門研修(専門研修課程Ⅰ)及び更新研修(実務経験者対象・専門研修課程Ⅰ)実施要綱を必ずご確認ください。**
- ・申込書類の様式は、研修申込期間内に研修実施機関ホームページからダウンロードのうえ指定のサイズ及び印刷方法により印刷してください。
※ 研修申込期間が終了し次第、当該年度における申込書類の様式はダウンロードできなくなります。
※ 参考まで申込様式のサンプルを掲載していますが、本サンプルを用いた研修申込は無効です。

【主な申込書類】 ※ その他必要書類が求められる場合があります。その場合は、研修実施機関の指示に従ってください。

- (1) 様式1：受講申込書 **《サンプル掲載》**
- (2) 様式2：実務経験申告書 **《サンプル掲載》**
- (3) 様式3-1：研修記録シート1(目標) **《サンプル掲載》**
- (4) 様式4：介護支援専門員証の写し(有効期間内のものに限る。) **《サンプル掲載》**
- (5) 受講申込み提出書類チェックシート **《サンプル掲載》**

これはサンプルです。本サンプルを使用して受講申込を行った場合、申込は無効です。
様式は変更となる場合があります。

様式1 (受講申込書)

介護支援 専門員	専門研修 (専門研修課程 I) 更新研修 (実務経験者・専門研修課程 I)	受 講 申 込 書
-------------	--	--------------

- 注) ① 「実務従事期間」は、介護支援専門員証の有効期間満了日前5年間に、下記該当事業所において、介護支援専門員として実務 (計画作成) に携わった 期間です。
② 申込時点での期間を記入してください。

申込年月日	年	月	日
(フリガナ)			
氏 名			男・女
最後に修了した研修名を選び、修了年度を記載して下さい			
・実務研修 ・再研修 ・更新研修 (実務未経験)			_____ 年度 修了
自宅住所	〒 _____		
介護支援専門員証番号 (8桁の登録番号)			実務従事期間 注) (様式2と一致)
介護支援専門員証の有効期間満了日	年	月	日
勤務先名			TEL
勤務先住所			FAX
日中連絡の取れる連絡先			TEL

【該当事業所】

介護支援専門員としての従事期間は以下の①～⑦の事業所における介護支援専門員 (計画作成者) としての期間となります。

- ① 居宅介護支援事業所 (管理者としての就労を含む)
- ② 特定施設入居者生活介護に係る居宅サービス事業所
- ③ 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護に係る地域密着型サービス事業所
- ④ 介護保険施設
- ⑤ 介護予防特定施設入居者生活介護に係る介護予防サービス事業所
- ⑥ 介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護予防サービス事業所
- ⑦ 介護予防支援事業所、地域包括支援センター (地域包括支援センターに勤務する介護支援専門員証を持つ社会福祉士及び保健師については介護予防サービス計画を作成している者に限り職名にかかわらず介護支援専門員の実務経験者とみなす)

これはサンプルです。本サンプルを使用して受講申込を行った場合、申込は無効です。
様式は変更となる場合があります。

様式2（実務経験申告書）

（研修実施機関の長） 殿

実 務 経 験 申 告 書

私は、下記の事業所又は施設で居宅サービス計画又は施設サービス計画等（以下「ケアプラン等」という。）ケアマネジメント業務に携わったことを申告します。

年 月 日

氏 名 _____ 印

※ 直近のものから記入してください。専門研修申込の方の期間の最終は、申込時点です。

期 間	年 月 ~	年 月
事業所又は施設名称		
事業所又は施設所在地	市・町・村	
事業所又は施設の指定番号		
ケアプラン等作成時の職名	専任	兼任 (該当する方に○)

期 間	年 月 ~	年 月
事業所又は施設名称		
事業所又は施設所在地	市・町・村	
事業所又は施設の指定番号		
ケアプラン等作成時の職名	専任	兼任 (該当する方に○)

※ 欄が不足する場合はコピーしてください。

これはサンプルです。本サンプルを使用して受講申込を行った場合、申込は無効です。
様式は変更となる場合があります。

研修記録シート1(目標)

様式3-1

この事前提出シートは、研修受講前に「受講者」と「管理者」が受講に当たっての目標を共有するためのものです。
研修に期待すること、目標、成果等を記入してください。
赤枠内を入力してください。

研修名:

専門 I

氏名

番号

1. 受講前

受講者記入欄 : 受講目標(研修後にどのような行動ができるようになりたいか)を記載してください。

入力日

--

管理者記入欄 : 受講者に研修で学んでほしいこと・期待することを記載してください。

記入者氏名

所属先及び役職

入力日

役職

--

2. 受講後(3カ月後程度)

受講者記入欄 : 受講成果(目標の達成と実践への活用状況)の自己評価を記載してください。

入力日

--

管理者記入欄 : 受講成果(受講者の目標の達成と実践への活用状況)を記載してください。

記入者氏名

所属先及び役職

入力日

役職

--

※受講目標は受講者と管理者で相談して決めてください。

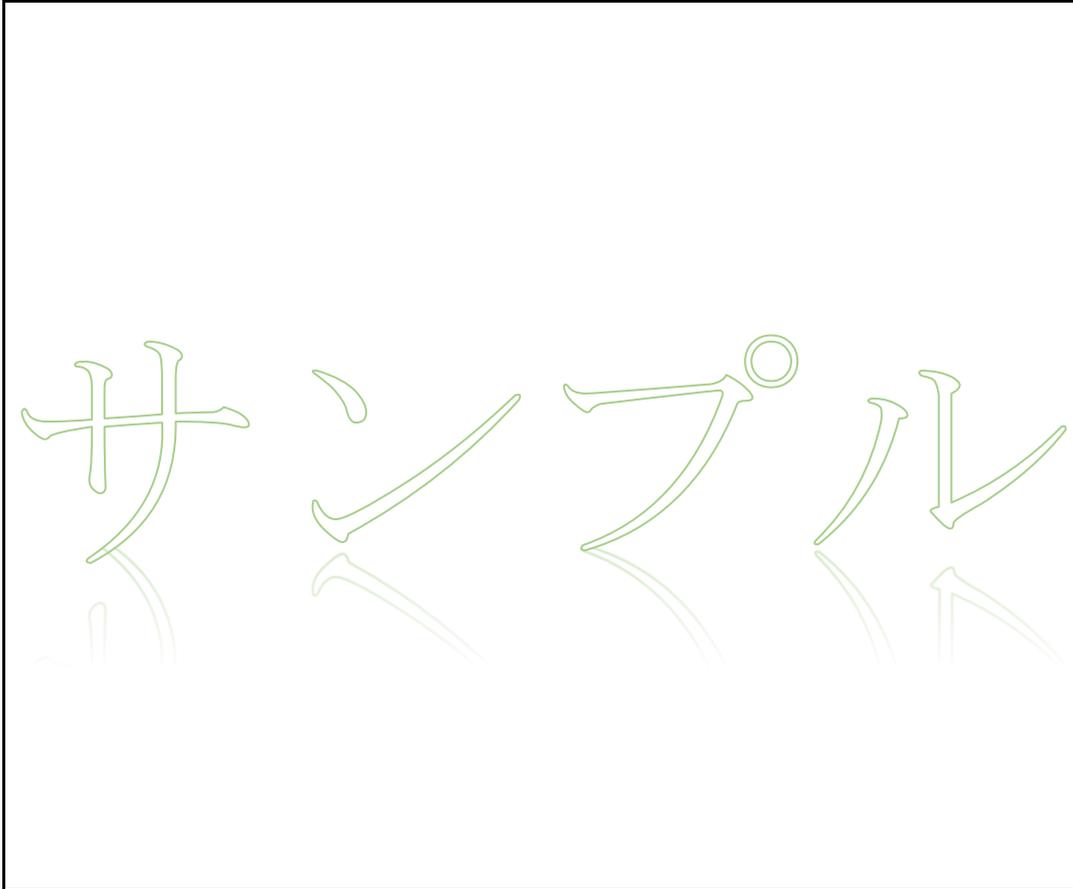
※管理者欄は、受講者が管理者本人、または、実務に就いていない等の理由により、記入できない場合、地域の主任介護支援専門員に相談して記入をお願いします。

※「受講後」の欄は、実務に就かない方は、未就労である旨を記載の上ご提出いただき、就労後にご活用ください。

これはサンプルです。本サンプルを使用して受講申込を行った場合、申込は無効です。
様式は変更となる場合があります。

(様式4)

介護支援専門員証の写し添付
貼付用台紙



これはサンプルです。本サンプルを使用して受講申込を行った場合、申込は無効です。
様式は変更となる場合があります。

○年度山形県介護支援専門員専門研修（専門研修課程Ⅰ）及び
更新研修（実務経験者対象・専門研修課程Ⅰ）受講申込み
提出書類チェックシート

メールアドレスの登録を完了しました ← をお願いします

介護支援専門員証番号

氏名

並び順	添付様式	内 容	<input checked="" type="checkbox"/>
1		受講申込み提出書類チェックシート（この用紙）	
2	様式1	受講申込書	
3	様式2	実務経験申告書	
4	様式3	研修記録シート様式3-1 管理者、または上司などの意見も忘れずお願いします。	
5	様式4	介護支援専門員証の写し（台紙へ貼付して下さい）	

※受講申込みにかかる書類および記載に不備が無いことを各自確認したうえ、並び順どおりに揃えて角2封筒に入れ、封筒の表に朱書きで「介護支援専門員研修 専門研修課程Ⅰ 申込書在中」と明記のうえ期日まで郵送して下さい。

※書類不備の場合は申込みを受け付けできません。

受講申込者最終確認↓

介護支援専門員研修専門研修Ⅰ受講申込みにあたり記入内容と以下の書類の添付を確認しました ←

送付前に必ずアドレスの登録と申込みを完了して下さい。

アドレスの登録も申込期限までです