

平成31年度 主任介護支援専門員更新研修 受講申込書

主任介護支援専門員研修 修了年月日 ※研修修了証明書にてご確認ください。	平成 年 月 日
---	----------

1、基本情報 ※下記①～⑤の項目については、修了証明書発行時に必要となりますので、正確にご記入ください。

①介護支援専門員登録番号	8ケタ	
②介護支援専門員証	交付年月日	平成 年 月 日
	有効期間満了日	平成 年 月 日
③氏名(ふりがな)	()	
④生年月日・性別	昭和・平成 年 月 日	男・女
⑤現住所・自宅電話・携帯電話 ※住所はマンション名及び棟号番号まで記入	住所	〒 -
	自宅	- - FAX(有・無)
	携帯	- -
⑥勤務先	名称	
	住所	〒 -
	TEL	FAX
⑦連絡先電話番号 ※申込内容確認等を行う際、確実に連絡がとれる番号をご記入下さい。	TEL	- - (自宅・勤務先・携帯)
⑧テキストの購入 ※テキストは借用可能ですが、必須教材です。	購入する ・ 購入しない	

2、受講要件 ※該当する受講要件、以下(1)～(5)のいずれかに☑し、添付書類をご確認ください。

<input type="checkbox"/>	(1)	添付資料	【様式1】介護支援専門員研修 講師等担当実績証明書
<input type="checkbox"/>	(2)	添付資料	【様式2】研修受講証明書 4枚 (コピー可)
<input type="checkbox"/>	(3)	添付資料	【様式3】日本ケアマネジメント学会 演題発表等 実績証明書
<input type="checkbox"/>	(4)	添付資料	認定ケアマネジャー登録証の写し
<input type="checkbox"/>	(5)	添付資料	宮崎県長寿介護課 医療・介護連携推進室へお問い合わせください。

3、介護支援専門員に対する指導・支援を行った経験の有無 ※経験を有するものに関して事例を提出して下さい。

経験	プログラム番号	指導・支援の内容	提出書類
例 (有)・無	②	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する指導・支援の経験	ケース検討会会議録 支援経過記録
有・無	②	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する指導・支援の経験	
有・無	③	看取り等における看護サービスの活用に関する指導・支援の経験	
有・無	④	認知症に関する指導・支援の経験	
有・無	⑤	入退院時等における医療との連携に関する指導・支援の経験	
有・無	⑥	家族への支援の視点が必要な指導・支援の経験	
有・無	⑦	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する指導・支援の経験	
有・無	⑧	状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービスや施設サービス等)の活用に関する指導・支援の経験	

※申込期間 平成31年4月13日(土)消印～令和元年5月31日(金)必着 【FAX不可】