

**【様式1】**

※受講者本人が記入してください。

※他県で実施された研修については、研修実施機関の証明が必要です。(様式は任意)

## 介護支援専門員研修 講師等担当実績証明書

主任介護支援専門員更新研修 受講区分(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、実習指導者(介護支援専門員実務研修のみ・県に登録がある者)の経験がある者

(〒      )

申込者住所

申込者氏名

印

以下の通り、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ことを証明します。

### 1、講師等担当実績

研修名 ※下記①～⑥のいずれかを ご記入ください。	実施年度	講義・演習課目 ※複数ある時は、1課目のみご記入ください。	講義	ファシリ	企画	実習 指導者
			(○印でチェック)			
例 ①	平成29年度	認知症に関する事例		○		
1						
2						
3						
4						

- ①介護支援専門員実務研修
- ②介護支援専門員更新研修(実務経験者)・専門研修課程Ⅰ又はⅡ
- ③介護支援専門員更新研修(実務未経験者)・再研修
- ④介護予防支援従事者研修
- ⑤その他(研修名を記入してください。)