

# 2019 年度千葉県介護支援専門員 専門研修課程 I ・ 更新研修前期【第 2 期】 申込書

記入日：2019 年 月 日

1. 該当するものにチェック☑してください。※2枚目の受講研修フローチャートで確認してください

申し込む研修		チェック
専門研修課程 I	* 現在実務に就いている方で、実務経験6ヶ月以上の方用(初回更新の方)	<input type="checkbox"/>
更新研修前期	* 現在実務に就いている方で、実務経験6ヶ月未満の方用(初回更新の方)	<input type="checkbox"/>
	* 現在実務に就いていない方で、実務経験がある方(初回更新の方)	<input type="checkbox"/>

介護支援専門員証の更新		チェック
①一度も更新していない		<input type="checkbox"/>
②直近の更新を再研修または実務未経験者対象の更新研修を修了して行った ※お申込の際は、実務未経験者対象の更新研修、または、再研修の修了証明書の写しも送付してください		<input type="checkbox"/>
③直近の更新を専門研修課程 I ・ II または実務経験者対象の更新研修を修了して行った		<input type="checkbox"/>

2. 申込者について全てご記入ください。

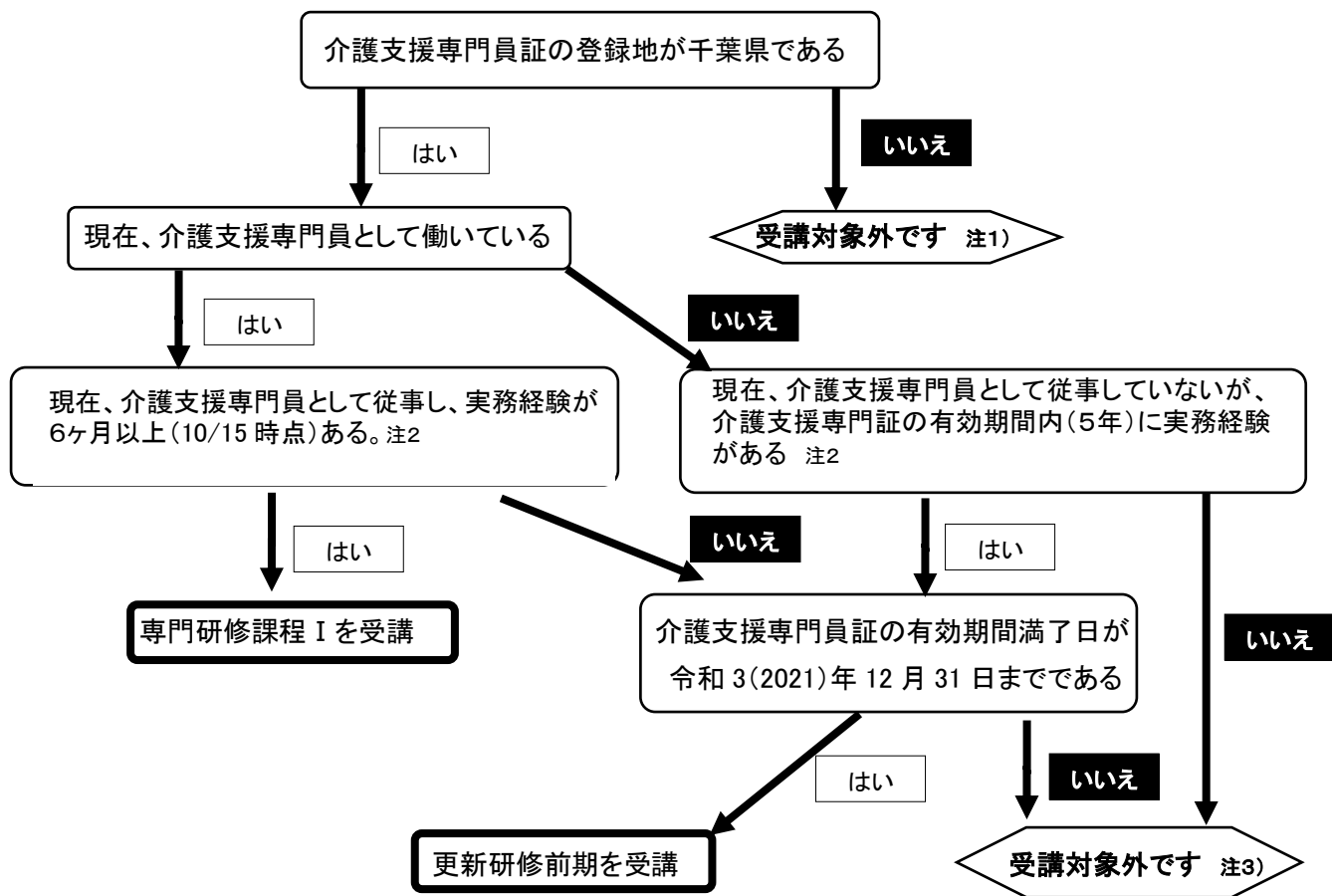
フリガナ			性別	生年月日	
氏 名			男 ・ 女	昭和 平成	年 月 日
自宅住所 ※書類送付先	〒 -		<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="font-size: 1.2em; margin: 0;"><b>必ず介護支援専門員証の写しを ここに貼付してください</b></p> <p style="font-size: 1.2em; margin: 10px 0 0 0;"><b>登録地が千葉県の方 でないと受講できません</b></p> </div>		
TEL (自宅)					
日中連絡のつく番号 (携帯電話等)					
介護支援専門員 受験時の基礎資格 (例：介護福祉士)					
介護支援専門員 としての実務経験	1. 実務従事者(現在実務に就いている) 2. 実務未従事者(現在実務に就いていない)	介護支援専門員 実務経験期間 *実務未経験者は受講対象外です。	年 月 (10/15 時点)		
勤務先	事業所 区分	1. 居宅介護支援事業所 2. 小規模多機能型居宅介護事業所 3. 地域包括支援センター 4. 介護老人福祉施設 5. 介護老人保健施設 6. 介護療養型医療施設 7. 認知症対応型共同生活介護事業所 8. 特定施設入居者生活介護事業所 9. その他 ( ) 10. 就業していない			
	事業所番号 (10桁)				TEL
	事業所名	法人名	事業所名		
	所在地	〒 -			

備考欄：

# < 受講研修フローチャート >

\*お申込の際、この用紙は必要ありません

○該当する研修を確認してください。



**注1)**千葉県以外で登録を行っている人が千葉県で受講をする場合は、「登録の移転」または「受講地の変更」の手続きをする必要があります。登録の移転を希望される場合は、受講決定後に千葉県高齢者福祉課(TEL:043-223-2387)へお問い合わせください。

**注2)**認定調査業務のみは介護支援専門員の実務とはみなされません。

**注3)**専門研修課程 I・更新研修前期は、介護支援専門員として実務経験がある方が対象です。また、実務経験があるが有効期間満了日が令和4(2022)年1月1日以降の方は、次年度以降の受講になります。