令和３年度様式

記入例

主任様式２－１

令和3(2021)年度千葉県主任介護支援専門員研修　受講申込書

※全員の方が提出

千葉県知事　熊谷 俊人 様

申込日　令和３年　１１　月　１日

フリガナ	チバ　タロウ	生年月日	(昭和)・平成　〇〇年　〇月　〇日
氏　名	千葉　太郎		
介護支援専門員登録番号	1 2 3 4 5 6 7 8	登録都道府県	千葉県
介護支援専門員証有効期間満了日	平成・(令和)　6　年　3　月　31　日	介護支援専門員の資格を更新したことがある、もしくは更新申請中の場合はチェック☑　→	□
介護支援専門員受験時の基礎資格	介護福祉士	その他の保有資格	
自宅住所	〒０００－００００ 千葉県〇〇市◇◇◇１－２３－４		
	電話　０００（０００）０００４	携帯電話　０００（０００４）０００４	

所属事業所（書類送付先）	事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

名称	法人名：有限会社□□□	事業所名：〇〇居宅介護支援事業所
所在地	〒０００－０００４　電話（　　） 千葉県〇〇市◇◇◇１－２３－４	

記入漏れに注意！

事業所区分（該当する番号に〇）	(1.居宅介護支援)　2.介護老人福祉施設　3.介護老人保健施設　4.介護療養型病床　5.小規模多機能 6.グループホーム　7.特定施設　8.地域包括支援センター　9.その他（　　）
受講対象要件<必須要件>	必須要件（ア～カ）を全て満たしている⇒　☑はい　□いいえ

受講対象要件<個別要件>（該当箇所に☑）	☑	① 常勤専従期間が通算して５年（60ヶ月）以上である者
	☑	② ケアマ…従期間…は認定ケアマネジャーであり、かつ常勤専
	□	③ 「主任介…括支援センターに配置されている者
	□	④-1 在宅介…通算５年（60ヶ月）以上、現に介護支援専門員の業務に従事している者
	□	④-2 地域包括支援センターに配属予定の者（または配属されている）で市町村の推薦を受けた者
	□	④-3 現に介護支援専門員指導者として介護支援専門員研修の指導に携わる者で本研修を未受講の者

該当する要件が複数ある場合はすべてに☑を記入する。その場合は該当の証明書等も添付する。

受講対象要件に該当する実務経験		勤務先等名称　（古い順に記載）	介護支援専門員としての実務経験期間	通算期間（実務経験期間の合算）
	1	〇〇居宅介護支援事業所	5年　6ヵ月	5　年　6　ヵ月
			年　ヵ月	
	3		年	
	4		年　ヵ月	

実務経験を記入す…注意事項
1. 実務経験期間及び…明書は申…
6. 現在の勤務先を含めて、就業時期が過去のものから古い順に記載する。

１カ所の事業所で５年の要件を満たしていても、現在の在籍を確認するため、必ず現在の勤務先を含める。

左記に記載した合算期間。
実務経験証明書の添付がなく左記に記載のない期間は含めない。

令和３年度様式

主任様式２－２

※全員の方が提出

希望コース ※参集を希望する場合のみ理由をご記入ください。	☑ オンラインコース ☐ 参集コース	**参集**を希望する理由
メールアドレス		

参集を希望する場合も必ずメールアドレスを記入。
文字を大きく、はっきりと記入してください
（間違いが多いのでよく確認してください）。

・l(エル)と1(イチ)、O(オー)と0(うにご記入ください。
・オンライン受講で使用するパソコ する可能性があるため、携帯電話キャリアメールのメールアドレスは不可です。
・メールにて研修に関する連絡をするため、参集コースを希望する方も必ずご記入ください。

修了証明書の添付
（開催案内 p.11 参照）

・本研修の申込にあたって添付が必要となる修了証明書は以下です。修了した研修により３パターンありますのでご確認ください。
・アイウいずれかに○を記入し、☑チェックした研修修了証明書の写しを必ず添付してください。

アイウに○	研修名		修了年月日
ア　２枚添付	専門研修課程Ⅰ	☑	平成30年　○月　○日
	専門研修課程	☑	令和2年　○月　○日
イ　２枚添付	専門研修課程	☐	年　月　日
	更新研修　後期	☐	年　月　日
ウ　１枚添付	更新研修　前期・後期	☐	年　月　日

記入にあたっては開催案内 p.11 をよくご確認ください。

その他の写し （個別要件②のみ）	ケアマネジメントリーダー養成研修	☐	年　月　日
	認定ケアマネジャー	☐	年　月　日

※**やむを得ず**紛失等により修了証明書が添付できない場合は、当会において受講履歴の確認を行いますので、以下太枠内に記入してください（本研修申込のための修了証明書等の再発行は行いません）。ただし、書類不備として研修受講者選考において下位になる場合がありますことを予めご了承願います。

修了証明書が添付できない場合のみ記入　（添付する場合は記入不要）			
氏名		介護支援専門員	
修了年度・研修名	（　　年		研修を受講した都道府県
添付できない理由			

修了証明書を添付する場合は記入不要。

署名	上記記載内容及び申込書類一式（添付書類等）の記載事項に相違がないことを確認し、かつ、主任介護支援専門員の役割を理解し、地域及び主任介護支援専門員の活動支援のため、市町村に提出書類の情報を提供することに同意します。 令和３年　１１　月　１　日　　氏名（自書）千葉　太郎
備考	

令和３年度様式

記入例

実 務 経 験 証 明 書

主任様式３

※全員の方が提出

証明期間は要件を満たす期間（通算で５年 ※個別要件②の場合は３年）が証明されていれば可。現在の在籍状況を確認するため、現在の勤務先の実務経験証明書も必ず提出すること。

令和　　年　　月　　日

作成日を記入する。

法人内で異動のある場合は、必ず法人の代表者が証明し、異動の詳細（期間、事業所名、職種等）を備考欄に記載すること。この場合に限り１枚にまとめて作成することも可。

法人名又は事業所名

代表者職名・氏名　　職名　　氏名

連絡先電話番号

代表者以外の者が作成する場合　職名・氏名　　職名　　氏名

代表者印

A欄

A欄とB欄の名称が異なる場合はその理由を備考欄に記載すること。

下記の者の、介　　とおりで

過去に勤務した者の証明をする場合で、申込者が当時旧姓であった場合は、現在の姓の隣に（旧姓○○）と記入する。

申込者氏名	
事業所名	法人　有限会社○○○　B欄　事業所　○○居宅介護支援事業所
介護支援専門員実務従事期間【A】	（☑在職中　□退職） 平成 28年　4 月　12 日　～令和 3 年 11 月 1 日　[　5年　6ヵ月]
Aのうち、管理者との兼務期間	（□在職中　□退職） 年　月　日　～　年　月
Aのうち、個別要件④-1の兼務期間	（□在職中　□退職） 年　月　日　～　年　月　日　[　年　ヵ月]
【除外期間】Aのうち、他職種との兼務、非常勤、病休等の期間	年　月　日　～　年　月　日　[　年　ヵ月]
受講要件に算定できる実務従事期間	Aの期間 － 除外期間 ＝　[　5年　6ヵ月　]
備　考	

在職中の場合は、作成日まで。

1ヵ月に満たない場合は切り捨てる。

（注1）　申込者が　　はない。

（注2）　実務経験

（注3）　作成にあ　　あっても

【事業所の閉鎖等により証明が難しい場合】

・廃止事業所の元代表者と連絡が取れる状況で、現在も受講申込者の勤務記録を保管しているのであれば、「元△△事業所代表者○○○」と元代表者に証明してもらい、具体的な経緯等を備考欄に記入してください。

・上記が難しい場合は、受講申込者が保有している廃止事業所の当時の雇用契約書と給与明細書などのコピーを添付し、実務経験証明書を自書してください。ただし、提出された書類で受講要件を満たしていることが確認できない場合は、受講が認められない場合があります。

・事業所の合併・譲渡・統合等の場合は、現在の所属先の代表者に証明してもらい、具体的な経緯等を備考欄に記入してください。

令和３年度様式

記入例

所 属 事 業 所 推 薦 書

主任様式４

※全員の方が提出

【申込者が事業所の代表者の場合】
①法人の代表者がいる場合は、法人の代表者へ作成を依頼してください。
②法人の代表者も申込者本人である場合は、担当地区の地域包括支援センターに作成を依頼してください。

令和　　年　　月　　日

所在地　〒

又は事業所名　　代表者印

ａ欄

職名・氏名　職名　　氏名

連絡先電話番号

代表者以外の者が作成

事業所名　　代表者印

ｂ欄

職名　　氏名

上記②地域包括支援センターが作成する場合の記入方法

ａ欄…申込者が、本人の事業所の情報を記入し押印する。

ｂ欄…地域包括支援センターの担当者が、地域包括支援センターの情報を記入し押印する。

上記②地域包括支援センターが作成する場合のみ押印する。

主任介護支援専門員研修の受講要件（必須要件・個別要件）

識と経験を持つことから、受講を適当と認め推薦し

	介護支援専門員登録番号	

受講申込者が代表者であるため地域包括支援センターが作成しました→ ☐

上記②地域包括支援センターが作成する場合は☑を記入する。

代表者記入欄

推薦理由、研修で特に学んでほしいこと等

介護支援専門員としての地域における実績や貢献の内容、リーダーとしての経験等

研修受講修了後に所属事業

代表者または**地域包括支援センター**が記入してください。未記入のもの、本推薦書の提出がないものは受付できない場合があります。（申込者が自書した場合は無効）

①上記申込者は現在、居宅介護支援事業所の管理者である。	☐はい　☐いいえ
②上記申込者は、本研修修了後に、居宅介護支援事業所の管理者となる予定がある。 ※「はい」の場合はいつからの予定か。	☐はい　☐いいえ ⇒令和　年　月から　☐未定
③申込者の所属事業所は、本研修を修了後に、新たに特定事業所加算の届出予定がある。	☐はい　☐いいえ

申込者記入欄

受講目的、研修で学びたいこと、普段の活動状況等

申込者が記入してください。未記入のもの、本推薦書の提出がないものは受付できない場合があります。

（注１）申込者が事業所の代表者等である場合は、法人の代表者に作成を依頼してください。法人の代表者が申込者本人の場合は担当地区の地域包括支援センターの推薦を受けてください。

（注２）推薦書の内容は、研修受講者選考の参考とさせていただきます。未提出、未記入等がある場合は、選考において下位となり、受講をお断りする場合があります。

（注３）研修期間中に所属事業所を変更した場合は、変更届とあわせて本用紙をあらたに提出していただきます。