

令和7年度千葉県介護支援専門員専門研修課程Ⅱ・更新研修後期【第2期】受講申込書

記入日：令和7年 月 日

1. 申込研修について

重要!! 申込区分により添付書類も異なります。開催案内をよくご確認ください。アルファベットを○で囲んでください

申込区分 アルファベットを○で囲んでください	
A	専門研修課程Ⅱ 初回の更新 ※介護支援専門員として 実務に就いている方
B	更新研修後期 初回の更新 ※実務に 就いていない方 、または3年未満の方
C	専門研修課程Ⅱ 2回目以降の更新 ※介護支援専門員として 実務に就いている方
D	更新研修後期 2回目以降の更新 ※実務に 就いていない方

申込コース	W3、W4コースの希望は選択できません。詳細は開催案内 p.3 をご確認ください。
やむを得ない事情で、コース指定をご希望される場合は、2枚目、8.その他-備考欄にその理由がわかるように記載してください。 (定員超過等によりご希望に添えない場合がありますことをご承知おください)	

2. 申込者について全てご記入ください。

フリガナ (必須)		性別	生年月日
氏 名		男 ・ 女	昭和 年 月 日 平成
自宅住所	〒 —	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 有効期間満了日 令和9年3月31日までの方 登録地が千葉県の方	
日中連絡のつく 電話番号 (携帯番号など)	— —		
介護支援専門員 受験時の基礎資格			
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)	現在の有効期間内での 実務経験期間	年 月 (申込み時点)
勤務先	事業所区分 番号に○	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	事業所名	
	所在地	〒 —	

3. 連絡先 (メールアドレス・日中の電話連絡先)

メールアドレス ※必須	@
※I (エル) と 1 (イチ)、O (オー) と 0 (ゼロ)、- (ハイフン) と _ (アンダーバー)、. (ドット) などが分かるように1文字1文字丁寧に記入ください。 ※メール送受信に不具合が発生する可能性があるため、携帯電話キャリアメール (docomo・au・softbank 等) のメールアドレスは不可とします。	
日中最もつながる連絡先 ☒ (当会からご連絡する際の連絡先番号)	☐ 携帯電話番号 ・ ☐ 勤務先電話番号 ・ ☐ 上記以外の その他の電話番号は以下記入 上記以外のその他の番号は記入➡【 】

4. 前回受講した研修について以下にご記入いただき、修了証のコピーを添付してください（開催案内 p.6 参照）。

初回の更新の方…専門研修課程Ⅰ

2回目以降の更新の方…前回の更新時に受講した研修

※修了証明書の紛失等でやむを得ず写しを添付できない場合は添付できない理由をご記入ください。

※修了証紛失の場合は審査に時間がかかりますので、可能な限りコピーを添付するようにしてください。

※現在開催中の、令和7年度専門研修課程Ⅰ・更新研修前期（第2期）受講の方は、受講番号を記載してください。

研修名および 修了年度	研修名： 平成・令和 ____年度	左記研修を受講した 都道府県	
添付できない場合 はその理由を記入	理由：		
	●令和7年度専門研修課程Ⅰ・更新研修前期【第2期】受講中 W2コース 受講番号（ W2－ ）		

5. 千葉県介護支援専門員研修受講料補助金の対象有無

補助の対象者については開催案内 p.19 をご確認ください。

☐	①補助の対象を満たしている → 受講決定後、補助額が減額された研修費用の払込票を送付します。
☐	①にチェックが入る方は以下の方です。 現在の登録地が千葉県の方であって、現在、千葉県内の介護事業所等（市町村含む）等で勤務している方 （現在、未従事又は千葉県外で勤務している方は、現在の有効期間満了日以内に千葉県内の介護事業所等で勤務していた方）
☐	②満たしていない → 受講決定後、研修費用の払込票を送付いたします。

6. 研修テキストの有無（介護支援専門員専門研修課程Ⅱ 4訂を使用します）

本研修はテキストが必須となります。すでにお持ち等の理由で購入されない方は以下に☑を入れてください。

☐	テキストは不要 → 受講決定後、受講料のみの払込票を送付します。
--------------------------	----------------------------------

7. 領収証について（受講料は受講決定後に納付いただきます）

領収証の宛名	希望する宛名
	☐ 受講者名で発行
	☐ 法人名 または 事業所名で発行する ↓ここへ名称を必ずご記入ください。ご記入がない場合は受講者名での発行となります。 { }

8. その他

備考欄

事務局への連絡事項など、研修の受講にあたり配慮が必要な場合など（例：視覚、聴覚に支障や不調があるなどの理由で〇〇を希望したい）

上記記載内容及び申込書一式（添付書類等）の記載事項に相違ありません。

氏名（自署） _____ ※印は不要

※1. 自署がない場合は受付できません。

※2. 未記入や記載内容に不備がないよう確認の上、片面印刷にて郵送してください。

※3. 郵送の際は必ず控え（写し）をお手元にお残し下さい。

※4. 申請に誤りや虚偽がある場合（もしくは発覚した場合）は、研修の申込自体が無効となります。

※5. ご記入いただいた内容を確認するためお問い合わせをさせていただくことがございます。