

## 令和3年（2021年）度埼玉県介護支援専門員更新研修 北部（実務未経験者）・再研修受講申込書

受講に必要な要件を満たしているため、以下の通り申込みます。また、記載した事項に誤りはありません。

<b>就業履歴確認【重要】</b> ※更新研修(実務未経験者)希望者は <b>必ず</b> 回答下さい		※現在の介護支援専門員証の有効期間満了日までの5年間で、更新研修(実務未経験者)を申し込み、専門員証の更新をした場合、 <b>専門員証の交付は取り消しとなります。</b> 実務経験の有無に応じた適切な研修を受講してください。			
「現在の介護支援専門員証の有効期限満了日までの5年間で、介護支援専門員として業務に就いたことはありますか？」	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	※介護支援専門員証のコピーを貼付してください。			
フリガナ	生年月日			S・H 年 月 日	
氏名	性別			男 ・ 女	
介護支援専門員登録番号	登録都道府県名				
介護支援専門員証に記載の有効期間満了日	平成 令和 年 月 日				
連絡先	※平日の日中に連絡の取れる番号を記入してください。				
自宅	( )				
携帯電話	( )				
勤務先	( )				
住所	〒 - ※住所登録地によって申し込み先は異なります。今一度ご確認ください。				
受講区分	1 更新研修（実務未経験者）				
	2 再研修 ⇒介護支援専門員として就業する時期：令和 年 月頃（予定）				

◆ なお集合型研修を受講は、通信型研修で提出されたレポートを、協会の評価を受けてからになりますので、ご注意下さい。

通信型研修	DVD等教材発送予定日	9月8日頃に発送いたします。	
集合型研修	予定日	予定時間	予定会場
第1日	10月12日（火）	9：30 ～ 16：30	熊谷市立勤労会館
第2日	10月19日（火）		
第3日	10月26日（火）		
第4日	11月9日（火）		

◆ 研修受講にあたり、特別な配慮（手話通訳等）が必要な方は以下にご記入ください。

◆ 演習を行う際の情報として、該当する番号を右枠内にご記入ください。

介護支援専門員の実務経験のある事業所の形態	1 施設	2 居宅	3 地域包括	番号	
介護支援専門員試験を受験した際の資格（基礎資格）	職種番号				
1 医師 2 歯科医師 3 薬剤師 4 保健師 5 助産師 6 看護師 7 准看護師 8 理学療法士 9 作業療法士 10 社会福祉士 11 介護福祉士 12 視能訓練士 13 義肢装具士 14 歯科衛生士 15 言語聴覚士 16 あん摩マッサージ指圧師 17 はり師・きゅう師 18 柔道整復師 19 栄養士(管理栄養士を含む) 20 精神保健福祉士 21 その他相談職 22 その他介護職					

※受講申込書の記載事項は、埼玉県介護支援専門員更新研修の受講者名簿及び修了証明書

発行業務、埼玉県への修了者名簿の提出以外の目的に使用することはありません。