

令和3年（2021年）度埼玉県介護支援専門員専門研修・更新研修（実務経験者）

令和 年 月 日

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ございません。

フリガナ			生年月日	昭和 年 月 日 平成
氏名				
介護支援専門員 登録番号				性別 男 ・ 女
登録都道府県		※介護支援専門員証のコピーを 貼付してください。		
介護支援専門員証に記載の 有効期間満了日	平成 年 月 日			
連絡先	自宅 () 携帯電話 () 勤務先 () ※平日の日中に連絡の取れる番号を 記入してください。			
住 所	〒 -			
勤務先 ※現在 従事していない場合 は有効期間満了日までの5 年間の中で介護支援専門員 として業務についての事業所 を御記入ください。	事業所番号			
	名称			
	所在地	〒 -		
実務従事状況	現在、 介護支援専門員としての業務に A. 従事している / B. 従事していない			
介護支援専門員証 更新の有無及び 実務経験年数 ※ 専門研修希望者のみ 御記 入ください。	1 介護支援専門員証の更新をしたことがある。 ⇒介護支援専門員として、前回の更新以降の経験年数 年 か月 ⇒介護支援専門員としての通算経験年数 年 か月 2 介護支援専門員証の更新をしたことがない。または、前回、再研修を受講した。 ⇒介護支援専門員としての経験年数 年 か月			
研修修了 状況	今回の有効期限満了日までの5年間	1 回目の更新(平成 年度)	2 回目の更新(平成 年度)	
	1 専門研修 I (平成 年度) (従事者向け33又は56時間)	1 更新研修53時間 (従事者向け専門 I IIを含む) 2 更新46時間(未従事者向け) 3 再研修(期限切れ)	1 更新研修20時間 (従事者向け専門 IIを含む) 2 更新研修53時間 (従事者向け専門 I IIを含む) 3 更新46時間(未従事者向け) 4 再研修(期限切れ)	

1回目：平成 年 更新53／更新46 専門 I ・ II／再	2回目：平成 年 更新20／更新53／更新46 専門 II／専門 I ・ II／再	直近5年 専門 I	事務局使用欄 コース確認 1人目 () 印 2人目 () 印
--------------------------------------	-------------------------------------------------	--------------	----------------------------------------