

2025 年 月 日

誓約書

埼玉県知事指定研修実施機関
一般社団法人埼玉県介護支援専門員協会 代表理事 石原 雅哉 様

フリガナ	(姓)	(名)
氏 名		
生 年 月 日	西暦	年 月 日 (歳)
介護支援専門 員登録番号		
主任期間 満了日	令和 (西暦) 年 月 日 まで	
住 所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
連絡先電話番号	自 宅 : - -	日中の連絡先: - -
勤務先名称		

私は、令和 7 年度埼玉県主任介護支援専門員更新研修を受講するに当たり、申込日以降に確定した以下の証明書は、定められた期日までに提出することを誓約します。

不足する書類に□チェックを入れてください			
個 別 要 件	<input type="checkbox"/>	主任介護支援専門員更新研修受講申込書	届出様式1
	<input type="checkbox"/>	介護支援専門員証 写し	複写
	<input type="checkbox"/>	主任(新規)介護支援専門員又は主任介護支援専門員更新研修の研修修了証明書の写し	複写
	<input type="checkbox"/>	就業証明書	様式8
	<input type="checkbox"/>	「介護支援専門員資質向上事業実施要綱」に基づく介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターの経験がある方	様式1 講師実績証明書
	<input type="checkbox"/>	埼玉県、市町村、地域包括支援センターや職能団体等が開催する法定外の研修等に4回以上参加した方	研修修了証明書写し又は 様式2の①原本
	<input type="checkbox"/>	県の委託事業「はろーケアマネ相談窓口」において1回4時間以上の相談業務を年2回担当した方	様式2の② 相談業務証明書
	<input type="checkbox"/>	日本ケアマネジメント学会等が開催する研究大会において、演題発表等の経験がある方（申し込み時点以前、3年間）	様式3 自己申告書 (添付)発表内容の抄録等写し
	<input type="checkbox"/>	日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャー	複写 認定証
	<input type="checkbox"/>	介護支援専門員として埼玉県に登録があり、かつ県内の地域包括支援センターにおいて主任介護支援専門員の配置で、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に従事した経験を有する方。	様式4 主任介護支援専門員実務経験証明書
<input type="checkbox"/>	介護支援専門員実務研修の実習等において指導した実績がある方（添付書類）埼玉県介護支援専門員実務研修実習報告書	様式5 実習指導実績証明書	
<input type="checkbox"/>	県内の在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口勤務し、継続的利用者（家族を含む）や地域包括センター職員や介護支援専門員等からの相談に対応した経験を有する方	様式6 連携支援従事証明書	