

【申込書】

令和3年度 沖縄県主任介護支援専門員更新研修 申込書

わたしは、「令和3年度沖縄県主任介護支援専門員更新研修」へ申し込みいたします。

介護支援専門員証 有効期間満了年月日	令和	年	月	日
主任介護支援専門員研修 有効期間満了年月日	令和	年	月	日

※「介護支援専門員証」や「主任介護支援専門員研修修了証明書」、「主任介護支援専門員更新研修修了証明書」に記載されている有効期間満了日をご記入ください。

※特別措置対象である場合でも、当初の有効期間満了日をご入力ください。

ふりがな				
氏名				
	介護支援専門員 登録番号 (8ケタ)			
	※介護支援専門員証に記載のある登録番号をご記入ください。			
勤務先	事業所名			
	TEL		FAX	

受講区分	<input checked="" type="checkbox"/>	以下のうち、いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> を記入して下さい。		
	1	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者		
	2	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年4回以上参加した者		
	3	日本ケアマネジメント学会が開催する研究大会等において、演題発表等の経験がある者		
	4	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		
5-1	主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有する者であり、市町村長等の推薦がある者			
	5-2	主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有する者であり、現に地域包括支援センターに主任介護支援専門員として配置されるものであって、勤務期間が3年以上ある者		
		主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有する者であり、申込締切日から直近3年以内に介護支援専門員実務研修の実習において、実習生を受け入れ、指導を担当した者		
	5-4	主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有する者であり、介護支援専門員に係る職能団体が行う研究会等で演題発表を行った者		
提出書類	<input checked="" type="checkbox"/>	以下のうち、提出する書類に <input checked="" type="checkbox"/> を記入して下さい。		
	1	主任介護支援専門員更新研修 申込書（本様式）		
	2	主任介護支援専門員研修 修了証書の写し（取得後、初めての更新の方）		※2回目の更新の場合は不要。
		主任介護支援専門員「更新」研修 修了証書の写し（2回目の更新の方）		※初めての更新の場合は不要。
	4	（様式1）講師等担当実績証明書・講師等実績が証明できる資料		
	5	（様式2）研修等受講証明書・各研修内容がわかる資料（実施要項等）		
	6	（様式3）演題発表等実績証明書・演題発表実績が証明できる資料		
	7	日本ケアマネジメント学会認定ケアマネジャー認定証の写し		
	8	市町村からの推薦書（自由様式）※市町村は推薦に足る実績・根拠等を明確かつ具体的に記載する。		
	9	（様式4）地域包括支援センター勤務証明書（法人代表者記入）		
	10	（様式5）実務研修実習生指導実績証明書（法人代表者記入）		
11	介護支援専門員証（登録証明書）の写し ※沖縄県以外に登録している方のみ			

※上記職員の「令和3年度沖縄県主任介護支援専門員更新研修」への申し込みを認めます。

（以下は、法人代表者による署名・捺印が必要です。）

法人名			
法人代表者名 ・代表者印	⑨		
法人・事業所 所在地	〒	TEL	
		FAX	
連絡担当者名			

講師等担当実績証明書

申込日： 年 月 日

受講者名： 印

生年月日： 年 月 日

介護支援専門員証番号：

以下の通り、主任介護支援専門員更新研修の受講要件を満たす、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者に該当することを証明します。

研修等実績

研修名	開催団体	研修日時	会場	参加区分
(例) 沖縄県介護支援専門員実務研修	沖縄県介護支援専門員協会	平成29年 12月27日	沖縄総合福祉センター	講師

※依頼文の写しや講師名入りの要項等、講師等実績が証明できる資料を合わせて提出してください。

【記入上の注意点】

- 他県での研究大会等であった場合、学会・研究大会名の後にかっこ書きで実施都道府県名を記入してください。例では記入していますが県内の研究大会等であればかっこ書きは必要ありません。
- 研修日時には必ず年月日をすべて記入してください。
- 参加区分は「企画・講師・ファシリ(ファシリテーター)」のいずれかを記入してください。

演題発表等実績証明書

申込日： 年 月 日

受講者名： 印

生年月日： 年 月 日

介護支援専門員証番号：

以下の通り、主任介護支援専門員更新研修の受講要件を満たす演題発表の実績があることを証明します。

演題発表等実績

学会・研究大会名	発表テーマ・発表内容概要	開催団体名	会場	発表日時
(例) 第15回沖縄県介護支援専門員研究大会（沖縄）	発表テーマ：『支えよう！愛(かな)さ島(しま)んちゅ・愛(かな)さ地域(しま)！～介護支援専門員の果たすべき役割、そして未来のあるべき姿～』 シンポジストとして参加	日本ケアマネジメント学会	宜野座村文化センターがらまんホール	平成31年 2月8日
	発表テーマ：			
	発表テーマ：			

※依頼文の写しや発表者名入りの要項等、演題発表等実績が証明できる資料を合わせて提出してください。

【記入上の注意点】

- 他県での研究大会等であった場合、学会・研究大会名の後にかっこ書きで実施都道府県名を記入してください。例では記入していますが県内の研究大会等であればかっこ書きは必要ありません。
- 発表テーマは発表のタイトルを記入してもかまいません。また、例のように、シンポジウム等へパネリストとしての参加であれば討論のテーマまたは、会全体の大きなテーマ等を記入してください。
- テーマ等が長い場合、ある程度省略して記入してもかまいません。
- 大会等が数日に渡った場合、「平成29年1月1日～5日」などのように記入してください。

地域包括支援センター勤務証明書

申込日： 年 月 日

法人名：

法人代表者名： 印

所在地：

TEL： FAX：

連絡担当者：

以下の通り、主任介護支援専門員更新研修の受講要件を満たす、現に地域包括支援センターに主任介護支援専門員として配置されるものであって、勤務期間が3年以上の者であることを証明します。

申込者氏名								
介護支援専門員証番号								
地域包括支援センター名								
職名								
主任介護支援専門員として配置した月日	年 月 日 から			年 月 日 まで			(通算 年 月 日)	
備考	※病気休業・育児休暇等で休んでいた時期があれば記載してください。							
	年 月 日 から			年 月 日 まで			(通算 年 月 日)	

【記入上の注意】

- 申込者が自書した場合、本証明書は無効となります。必ず法人の代表者や、証明権限を有する方が作成してください。
- 病気休業・育児休暇等などの期間を差し引くと主任介護支援専門員の実務経験が3年未満となる場合、受講要件を満たしませんのでご注意ください。

実務研修実習生指導実績証明書

申込日： 年 月 日

法人名：

法人代表者名： 印

〒

所在地：

TEL： FAX：

連絡担当者：

以下の通り、主任介護支援専門員更新研修の受講要件を満たす、介護支援専門員に関する法定研修等において、実習生を受け入れ、指導を担当した者であることを証明します。

申込者氏名									
介護支援専門員証番号									
事業所名									
事業所番号									

実習生指導実績

	実習期間	実習生氏名	指導内容
例	H30/1/1～1/5	〇〇〇 〇〇	模擬ケアプラン作成、見学実習
1			
2			
3			

【記入上の注意】

- 申込者が自書した場合、本証明書は無効となります。必ず法人の管理者や、証明権限を有する方が作成してください。
- 直近4年間で複数の実習生への指導実績が有る場合、それぞれ記入ください。