

令和3年度 介護支援専門員 更新研修(実務経験者)【88時間用】

受講申込書

1、基本情報 ※上記①～⑤の項目につきましては、修了証明書発行時に必要となりますので正確にご記入下さい。

①介護支援専門員登録番号 (登録都道府県名)	8桁								(宮崎県・ 都道府県)	
②介護支援専門員証	※1)交付年月日	平成	年	月	日					
	有効期間満了日	平成	年	月	日					
③氏名(ふりがな)	()									
④生年月日・性別	昭和・平成 年 月 日 男・女									
⑤現住所・自宅電話・携帯電話 ※住所はマンション名及び棟号番号まで記入	住所	〒	—							
	自宅	—	—							FAX(有・無)
	携帯	—	—							
⑥勤務先	名称									
	住所	〒	—							
	TEL					FAX				
⑦連絡先電話番号 ※申込内容確認等を行う際、確実に連絡がとれる番号をご記入ください。	TEL	—	—	(自宅・携帯・勤務先・その他)						
⑧介護支援専門員を受験した時の基礎となる資格	例:介護福祉士・看護師・社会福祉士									
⑨介護支援専門員として実務に従事した期間 (R3.4.1 現在)	介護支援専門員証の交付年月日(上記②の※1)から ____年____か月									

2、受講希望 希望する日程・コースに○を付けてください。先着順で受け付けますので、希望に添えない場合があります。

専門研修課程 I	A ・ B			
専門研修課程 II	1日目	8月18日(水) ・ 8月25日(水)		
	2日目 ～ 5日目	第1希望	第2希望	※必ず第2希望まで○を付けてください。○がない場合は、事務局で調整します。
		A・B・C	A・B・C	

3、添付書類

※添付する書類に ☑して下さい。	対象区分	初回更新の方	<input type="checkbox"/> 添付なし
		2回目以降の更新の方	<input type="checkbox"/> 更新研修(実務未経験者)の修了証明書の写し <input type="checkbox"/> 再研修の修了証明書の写し ※過去に受講した研修修了証明書を全て添付してください。

4、事例 提出できる事例に☑を入れてください。

専門研修課程 I (全員提出)	専門研修課程 II (経験を有するものは全て提出してください)
<input type="checkbox"/> ①ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定	<input type="checkbox"/> ②リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例 <input type="checkbox"/> ③看取り等における看護サービスの活用に関する事例 <input type="checkbox"/> ④認知症に関する事例 <input type="checkbox"/> ⑤入退院時等における医療との連携に関する事例 <input type="checkbox"/> ⑥家族への支援の視点が必要な事例 <input type="checkbox"/> ⑦社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例 <input type="checkbox"/> ⑧状態に応じた多様なサービスの活用に関する事例

※申込期間 令和3年4月12日(月)消印～令和3年5月14日(金)必着<<FAX不可>>

