

令和6年度介護支援専門員更新（実務未経験者対象）・再研修 受講申込書

フリガナ				生年月日							
受講者氏名				昭和 平成	年 月 日						
介護支援専門員証 番号（8桁）				現在の登録地 ※いずれかに○を つけてください。	愛媛県 ・ その他 ( )						
介護支援専門員証 交付年月日	年 月 日	現行の証交付年月日以降の介護支 援専門員としての実務経験年数		年 か月 ※令和6年11月1日現在で計算してください。							
介護支援専門員証 有効期間満了日	年 月 日	介護支援専門員としての 実務経験年数		年 か月 ※令和6年11月1日現在で計算してください。							
介護支援専門員以 外の国家資格 ※該当に○印を記入	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 視能訓練士 11 義肢装具士 12 歯科衛生士 13 言語聴覚士 14 あん摩マッサージ指圧師 15 はり師、きゅう師 16 柔道整復師 17 栄養士 18 社会福祉士 19 介護福祉士 20 精神保健福祉士 21 その他（ 相談援助業務 ・ 介護業務従事者 ）										
所属事業所 ※現在、勤務している 事業所等を記入して ください。	事業所名										
	現在の職種										
	所在地等	〒 ー  電 話 ( ) ー									
自宅住所 ※受講決定通知送付先	〒 ー  自宅電話 ( ) ー 携帯電話 ( ) ー										
受講日程	1クール		2クール								
	受講が可能なクールに○印・受講ができないクールに×印を記入してください。 空欄の場合は受講できるとみなします。 ※申し込み状況によりご希望に添えない場合もありますのでご承知おきください。										
介護支援専門員証 写し貼り付け欄	<p align="center"><b>更新研修(実務未経験者対象)を申し込む者は、必ず必要です。</b></p> <p align="center">コピーを貼り付けてください。 (バーコードが読み取れるように)</p> <p>添付できない者は理由を下記から選んでください。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>証有効期間満了により、返還しているため。</td> </tr> <tr> <td></td> <td>紛失等により、再発行の申請中であるため。</td> </tr> <tr> <td></td> <td>その他 ( )</td> </tr> </table>						証有効期間満了により、返還しているため。		紛失等により、再発行の申請中であるため。		その他 ( )
	証有効期間満了により、返還しているため。										
	紛失等により、再発行の申請中であるため。										
	その他 ( )										

テキスト 購入希望	購入を希望する (自宅へ送付します)	※希望する場合は、業者に送付先の情報提供を行います。 ※受講決定後のキャンセルはできませんのでご了承ください。
	購入を希望しない	
テキスト請求書 (インボイス対応) 未記入の場合は、必要 なしとみなします	必要⇒請求書宛名 ( )	
	必要なし	

### 対象要件 (受講決定の参考にしますので、いずれかの ( ) 及び①～②に○をつけてください。)

( ) 更新(1)	有効期間満了後、1年以内に介護支援専門員として就業の予定がある者	
( ) 更新(2)	介護支援専門員以外の業務で介護支援専門員証が必要な業務についている者	① 認定調査員 ② その他( )
( ) 更新(3)	現在、介護支援専門員として業務についている者	
( ) 再(1)	介護支援専門員証が失効しているが、1年以内に就業予定のある者	
( ) 再(2)	有効期限満了日が令和7年2月22日までの者で、1年以内に就業予定のある者	
( ) 再(3)	介護支援専門員証未交付のまま、登録後5年が経過し、1年以内に就業予定のある者	

### 就業状況等について

(今回の研修で証の更新・再発行が必要な理由を差し支えない範囲で記入してください)

### 【記入にあたって】

- 「実務経験年数」の月数は、1か月未満は繰り上げてください。
- 「現行の証交付年月日以降の実務経験年数」は、介護支援専門員証に記載されている交付年月日以降の実務経験をご記入ください。
- 「介護支援専門員としての実務経験年数」は、上記の実務経験年数を含め、これまで、更新された期間の分を加えて、介護支援専門員としての実務経験年数の合計をご記入ください。
- テキストは受講決定後のキャンセルはできませんのでご注意ください。
- テキスト代のインボイス対応請求書が事業所の会計処理に必要な者は、事業所に宛名を確認してご記入ください。なお、再発行は行っておりません。
- 受講料の請求書は発行しませんのでご了承ください。
- 再研修を申し込む方で介護支援専門員証のコピーが添付できない場合は、当てはまる理由に○をつけてください。更新研修の者は、必ず添付してください。

※本研修事業にあたり、受講者の選定及び通知を行うため、受講申込書に記載された個人情報を利用します。受講決定者については、研修の効果的な実施に資するため、講師に情報提供を行うほか、受講者の相互交流のため、受講者氏名・所属等について情報提供を行います。

### 受講決定時研修 (県社協チェック欄)

更新研修 (実務未経験者対象)      ・      再研修