

FAX不可

令和7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

申込研修の 種 別 どちらかに○をつける	更新（実務未経験者対象）研修		再研修							
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	現在の実務従事状況 (介護支援専門員として)		() 従事している () 従事していない						
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7年10月31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 事業所を正確に記入 してください。 勤務していない場合 は「勤務なし」と記入	事業所名									
	事業所の 種 別 ※該当に○印 を記入	居宅介護支援事業所 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 介護療養型医療施設 特定施設（地域密着型・予防を含む） 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 看護小規模多機能 型居宅介護 地域包括支援センター その他（ ）								
	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									
介護支援専門員証 写し貼り付け欄	更新研修(実務未経験者対象)を申し込む者は、必要です。 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） ※更新研修は介護支援専門員証で研修受付を行いますので研修中は毎回持参する必要があります。 添付できない理由を下記から選んでください。 <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（再研修の場合）</td> </tr> <tr> <td></td> <td>紛失等により、再発行の申請中であるため（更新研修の場合） ※再発行後提出してください</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（再研修の場合）		紛失等により、再発行の申請中であるため（更新研修の場合） ※再発行後提出してください		その他（ ）
	証有効期間満了により、返還しているため（再研修の場合）									
	紛失等により、再発行の申請中であるため（更新研修の場合） ※再発行後提出してください									
	その他（ ）									

◆受講可能クールについて

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。	

◆テキストについて（テキストは必須です。お持ちでない場合は修了証の発行はできません）

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	※ご自分で準備する場合はeラーニング開始までにご準備ください
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。 再発行はしません	必要⇒請求書宛名（	）
	必要なし	

◆対象要件について（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 <u>介護支援専門員</u> 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 <u>介護支援専門員証</u> 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)	現在、介護支援専門員証が失効しているが、1年以内に <u>介護支援専門員</u> として就業予定のある者	
（ ）	再(2)	有効期限満了日が令和8年2月21日までの者で、1年以内に <u>介護支援専門員</u> として就業予定のある者	
（ ）	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、 <u>1年以内に就業</u> 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記入してください）

--

◆同意書の確認について（必ず☑を入れてください）

☐ 別紙「研修受講における同意書」について内容を確認し、理解しました

受講決定時研修（県社協記入欄）

更新研修（実務未経験者対象）	再研修
----------------	-----

【記入にあたって】

- すべての項目に必ず記入をしてください。
- 登録地が愛媛県以外の場合、受講地変更の手続きが必要です。申し込み時点で手続きをしておいてください。手続きが完了していないと受講決定ができません。
- 「現在の実務従事状況」の欄は申込時点で介護支援専門員の実務に従事しているか該当する方に○をつけてください。

事業所又は施設で就労していた場合でも、単に、要介護認定のための調査業務のみを行っていた場合や利用者やサービス提供事業者との連絡調整のみを補助的に行っていた等でサービス計画の作成を行っていなかった場合は、実務経験としては認められません。また、短期入所生活介護、短期入所療養介護の計画作成は実務に当てはまりません。

- 「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。
- 「介護支援専門員としての実務経験年数」は、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。
- 介護支援専門員以外の国家資格の欄はご自身の「基礎資格」を選んでください。
- 事業所の欄には現在お勤めの事業所をご記入ください。福祉関係の職場でない場合は「勤務なし」でも構いません。受講時のグループ編成の際、必要な情報となります。
- 受講決定の通知は原則ご自宅への送付となります。自宅住所等お間違えの無いようご記入ください。テキストをご希望の場合、こちらへ送付しますので、連絡の取れる電話番号を必ずご記入ください。
- 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。
- テキストは受講決定後すぐに業者に発注をしますので、受講決定後のキャンセルはできません。ご注意ください。

また、テキスト不要としていたが、受講決定後にテキストが必要となった場合、eラーニングの開始までにテキストが間に合わない可能性があります。

- 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、非課税のため発行しませんのでご了承ください。
- 対象要件について、当てはまる欄に○をつけてください。介護支援専門員ではないが、介護支援専門員の資格保有者として現在の職についている場合は、更新（２）の欄にその旨を記入してください。
- 同意書の確認については、別紙「介護支援専門員法定研修受講における同意書」をよく読み、必ずチェックを入れてください。チェックがない場合や同意できない場合は、受講できません。

※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。

介護支援専門員法定研修受講における同意書

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

会長 本田 元広 様

私は、愛媛県介護支援専門員法定研修を受講するにあたり、下記事項を遵守しなかった場合は、受講取り消し等の指示に従うことを同意します。

- 1 研修で使用する個人情報等は受講者自身で適切に管理します。また、研修内で知り得た個人情報についてはもちろん、私自身が発信する情報も適切に管理します。
- 2 研修内容の録画・録音・複製(研修資料等)・SNS への投稿は、いかなる理由があっても一切行いません。
- 3 研修中の受講態度を観察し、不適切と判断された場合、当該科目は未修了となり、受講中止等の指示に従います。また、その場合受講料の返金がないことも理解しました。
(不適切な例) 研修中の離席が頻回である、居眠り、スマホ操作、研修に集中していない
研修の進行を妨げる、演習に参加しない
eラーニングが視聴期間内に完了していないなど
- 4 研修中は講師や事務局の指示に従うほか、主体的・意欲的かつ積極的に研修を受講します。
- 5 講師及び関係者、他の受講者のプライバシーの権利、名誉、その他の権利を侵害することのないよう留意します。
- 6 研修期間における提出物は、必ず期限を守り、不備なく提出します。
- 7 特定一般教育訓練制度の受講前手続きを完了した場合であっても、当該年度に研修終了基準を満たさない場合は受給対象とならないことを理解しました。

受講者氏名 _____

※提出の必要はありません。よく読んで申込書の同意欄にチェックを入れてください。