

【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。

1 基本情報

- (1) 「実務経験年数」は、令和8年3月末現在で計算し、1か月未満は繰り上げてください。事業所また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を補助的に行ってい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。
※実務経験の要件は、要項「受講申込みをする前に」の「IV 実務経験」をご確認ください。
- (2) 「現在の証の有効期間内の実務経験年数」は、現在の介護支援専門員証の有効期間中の経験年数をご記入ください。
- (3) 「介護支援専門員としての実務経験年数」は、証の初回交付以降の実務経験年数の合計をご記入ください。
- (4) 自宅住所等については、郵送物の送付先が事業所の場合は省略しても構いませんが、携帯電話の番号は本人と連絡の取れる番号をご記入ください。

2 受講研修について

- (1) 「受講研修について」ではご自身がどちらの研修に該当するか選んで○印をご記入ください。専門研修か更新研修かは開催要項3対象者の項目を参考にしてください。

3 受講日程等について

- (1) 1日目のみ2日に分けて行います。受講可能な日に○を、受講できない日には×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。また、申込状況によってご希望に添えない場合がありますのでご承知おきください。
- (2) 【研修課程Ⅱ】の受講予定について該当する方に○印をご記入ください。なお、本欄に○をしただけでは【研修課程Ⅱ】に申し込みをしたことにはなりません。別途【研修課程Ⅱ】の申込書の提出が必要です。

4 同意書の確認について

別紙「介護支援専門員法定研修受講における同意書」をよく読んで、☑を入れてください。チェックがない場合は受付ができません。申込書の再提出をしていただくこととなりますのでご注意ください。なお、別紙はお手元に残していただき、提出の必要はありません。

【留意事項】

- (1) 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。
- (2) 受講申込者数により、受講をお断りする場合があります。
- (3) 開催要項 14「事前提出物について」に該当する事例を提出できない場合は、受講できません。
- (4) 提出後、記載内容に変更がありましたら、必ず下記事務局までご連絡ください。

事務局	愛媛県社会福祉協議会 福祉人材部 長寿推進課（担当：平田・渡邊・久保） 〒790-8553 松山市持田町三丁目8番15号 愛媛県総合社会福祉会館2階 TEL 089-921-8359 / FAX 089-921-3398 Eメール caremane@ehime-shakyo.or.jp / URL https://www.ehime-shakyo.or.jp
-----	---