

令和8年度 介護支援専門員専門（更新）研修【研修課程Ⅱ】 受講申込書

1. 基本情報

記入日 令和8年 月 日

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）				従事 状況	現在、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 交付年月日	年 月 日	現在の証の有効期間内の 実務経験年数（介護支援 専門員として）		年 か月 ※令和8年3月末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（通算）		年 か月 ※令和8年3月末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）				
主任介護支援専門員 資格取得状況 ※該当に○印を記入	取得している →（主任有効期間 令和 年 月まで） 取得していない →（R8受講予定・R9受講予定・受講の予定なし）				
郵送物送付先	①事業所 ②自宅				
所属事業所 ※所属していない場合 は「なし」と記入	事業所名				
	現在の職種				
	所在地等	〒 ー 電話（ ） ー 携帯電話（ ） ー			
自宅住所等 ※郵送物送付先が事業 所の場合は省略可	〒 ー 電話（ ） ー 携帯電話（ ） ー				
介護支援専門員証 写し貼り付け欄	<div style="border: 1px dashed black; padding: 20px;"> <p>介護支援専門員証（写し） を貼り付けてください。</p> <p>（バーコードが読み取れるように）</p> </div>				

※記入欄は裏面へ続きます

2. 受講研修について

今回申込の研修の種類を選んで○印を記入してください。

介護支援専門員 専門 研修	原則として、介護支援専門員として実務に従事しており、就業後3年以上の者
介護支援専門員 更新 研修	実務経験者で介護支援専門員証の有効期間が概ね1年以内に満了する者

3. 受講日程等について

	1クール	2クール	3クール	4クール	5クール						
受講日程											
	受講が可能なクールに○印・受講できないクールに×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。										
提出課題事例種別 ※該当にする種別に○印を記入	【居宅（ 予防 ・ 居宅 ・ 小規模多機能型 ）】 【施設（ 特養 ・ GH ・ 老健 ・ 療養 ・ 特定 ・ 有料 ）】										
提出可能事例の領域 ※7項目すべての欄に記入すること。 提出可能な領域に○、提出できない領域に×を記入 必ず2項目以上に○をつけること ※【記入方法】を必ずご確認ください。	<p>家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携</p> <table border="1"> <tr> <td>大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント</td> <td>誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント</td> </tr> <tr> <td>脳血管疾患のある方のケアマネジメント</td> <td>認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント</td> </tr> <tr> <td>心疾患のある方のケアマネジメント</td> <td>看取り等における看護サービスの活用に関する事例</td> </tr> </table>					大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	脳血管疾患のある方のケアマネジメント	認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	心疾患のある方のケアマネジメント	看取り等における看護サービスの活用に関する事例
大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント										
脳血管疾患のある方のケアマネジメント	認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント										
心疾患のある方のケアマネジメント	看取り等における看護サービスの活用に関する事例										
【研修課程Ⅰ】 受講状況	令和8年度受講予定 受講済み→（ 年度受講） 愛媛県以外で受講している場合は【研修課程Ⅰ】の修了証のコピーを添付してください。										

4. 同意書の確認について

（必ず別紙「介護支援専門員法定研修受講における同意書」を読んで、☑を入れてください）

別紙「介護支援専門員法定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。

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：渡邊・平田・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
-----	---

受講決定時研修(県社協記入欄)

専門研修 ・ 更新研修