

## 令和8年度 主任介護支援専門員更新研修 研修修了申告書

記入

作成日：令和 ○年 ○月 ○日

愛媛県社会福祉協議会会長 様

受講申込者氏名	愛媛 太郎						
介護支援専門員 証番号（8桁）	3	○	○	○	○	○	○

主任介護支援専門員更新研修を受講するにあたり、受講要件である介護支援専門員研修における研修修了について、下記のとおり申告します。

番号	研修名	研修内容	研修実施機関	研修日	研修時間			
1	介護支援専門員 特別研修	適切なケアマネジメント手法の理解	愛媛県社会福祉協議会	令和 ○年 4月○日	10:00～ 15:00 <u>240分</u>			
2	○年度○市主任介護 支援専門員○○研修	看取り期のケアマネジメント	○○市	令和 ○年 7月○日	13:00～ 16:00 <u>180分</u>			
3	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受講した研修の修了証や出席証明書等を確認し、時系列に記入漏れがないよう記入してください。</li> <li>・修了証等で、確認の必要な記載事項が入っていない場合は、内容のわかる書類（要項や案内等）を添付してください。</li> <li>・単年度4回以上の研修参加が必要ですので、最低でも4つの研修の記入が必要となります。4回以上超えて記載する必要はありませんが、対象となる研修が不確かな場合は、5回以上記載していただいても差しかえありません。</li> <li>・内容の記入漏れ、不備等がある場合は、再提出をしていただくことがあります。</li> </ul> </div>				令和			
4								
5								
6								

※介護支援専門員の資質向上に必要なケアマネジメントに関する専門的知識・技術を修得するための研修であり、主に介護支援専門員を対象とした研修時間が90分以上のものとしします。

※原則、修了証や出席証明書（任意の様式で可）の写し、及び研修カリキュラムの写し等を添付してください。単なる研修会等の資料の写しでは研修受講とは認められません。参加したことの証明できる研修が該当します。様式は任意で構いません。（氏名、研修名、会場、研修日時（時間数）、内容、研修実施機関等の証明印等の記載が必要です。）

※主任介護支援専門員の資格を有する期間内のいずれかの単年度（4月1日～翌年3月31日の1年間）4回以上参加が必要です。

※研修の受講について、研修実施機関等に確認することがありますのでご承知おきください。

※上記申告内容が事実と異なる場合、受講決定後であっても受講取り消しとなります。