



## 2 受講要件について

①～⑤で該当するものを1つ ○で囲んでください。

添付書類：3 添付書類を参照

①	介護支援専門員に係る研修の講師やファシリテーターの経験がある者	A B C D
②	地域包括支援センターや職能団体等が開催する法定外の研修等に年4回以上参加した者	A B C E
③	日本ケアマネジメント学会が開催する研究大会等において、演題発表等の経験がある者	A B C F
④	日本ケアマネジメント学会の認定ケアマネジャー等	A B C G
⑤	主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有する者であり、県が適当と認める者 イ 市町村及び地域包括支援センターにおいて、主任介護支援専門員として従事している者で、主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有する者として市町村長が推薦する者 ただし、地域包括支援センター限定の主任介護支援専門員については、この限りでない。	A B C H

## 3 添付書類（チェック欄に レ点を入れて確認してください。）

チェック	書 類 名
A	写真付きの介護支援専門員証の写し ※A4サイズ縦の用紙に、原寸大でコピー
B	平成18～23年度に実施した主任介護支援専門員研修の修了証明書の写し
C	受講要件申告書 様式2
D	証明書(要件①) 様式2-①
E	法定外研修受講一覧(要件②) 様式2-② ※「研修受講日・内容・時間数」が含まれている資料、受講を確認できるものを添付
F	大会発表申告書(要件③) 様式2-③ ※内容を確認できる資料(大会プログラム等の写し)を添付
G	日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーの認定登録証の写し
H	市町村推薦書(要件⑤) 様式2-④

## 4 申込者の優先順位

同一事業所から複数の人の申込みをする場合、受講優先順位を記入してください。

同一事業所からの申込人数	人、うち本申込書受講希望者の優先順位	番
--------------	--------------------	---

## 5 身体の障害等のため受講において配慮を希望する場合は、その内容を記入してください。

--

個人情報について：受講申込書および添付書類の記載事項は、群馬県介護支援専門員研修の運営、受講資格確認、名簿登録、修了証明書発行業務以外の目的に使用いたしません。

## 6 実践事例

主任介護支援専門員研修修了後、他の介護支援専門員に対する助言・指導、地域包括ケアシステム構築に向けた地域づくり等その役割をどのように果してきましたか？

上手くいったこと、上手くいかなかったこと等を振り返り具体的に記載してください。  
※未記入の場合は、受講をお断りします。