

法定外研修受講一覧 (要件②)

平成 年 月 日

氏 名 印

平成28年度主任介護支援専門員更新研修実施要綱第3(4)②に該当する研修を修了しました。

該当する□にレを記入してください。

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
平成23年4月1日以降において、次のいずれかの研修（主任介護支援専門員の資質向上に関連のある研修に限る。）に4回以上参加した年度が1回以上ある者とします。

- イ 県、市町村及び一般社団法人日本介護支援専門員協会（都道府県支部を含む）が開催する法定外研修（実施機関において参加の証明があるものに限る。）
- ロ 地域包括支援センター及び職能団体等が開催する法定外研修で、知事が適当と認める研修
※地域包括支援センターの研修については、基幹型直営のものに限る。
- ハ その他、知事が適当と認める研修

実施日	研修名	主催者
平成 年 月 日		
平成 年 月 日		
平成 年 月 日		
平成 年 月 日		

【注意事項】

- ※ 上記の内容に記入漏れ、不備、不明な点がある場合は、確認をさせていただき、必要に応じ再提出をしていただくことがあります。
- ※ 当日の「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
- ※ 虚偽の申請があった場合は、研修受講決定取り消し等の対応をいたします。
- ※ 「ハ その他、知事が適当と認める研修」を選択する場合は、事前にお問い合わせください。