

群馬県社会福祉協議会会長 様

## 受 講 要 件 申 告 書

実施要綱3(5)について、下記のとおり該当することを添付書類を添えて申告します。

平成 年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

介護支援専門員  
登録番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 記

該当項目にチェックし、確認できる書類を添付してください。

- 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  
⇒ 確認書類(様式2-①総括表)、(様式2-①証明書)及び主催者からの講師等依頼文(研修の内容がわかるもの)等
- 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に年4回以上参加した者  
⇒ 添付書類(様式2-②総括表)に記入の上、(様式2-②証明書)、研修受講日、内容、時間数が確認できる資料、受講を確認できるものを添付すること
- 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  
⇒ 添付書類(様式2-③)  
大会等において発表したことがわかるもの
- ④ 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  
⇒ 添付書類  
※ 認定ケアマネジャー認定証(写)  
A4用紙にコピーしてください。
- ⑤ 主任介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者として、群馬県が適当と認める者  
ア. 主任介護支援専門員研修修了証明書(地域包括支援センター用)の交付を受けており、上記①~④までのいずれかの項目に該当し、かつ地域包括支援センターに現に主任介護支援専門員として配置されている者  
⇒ 添付書類 市町村長又は法人代表者の在職証明書を添付(様式2-④)