

令和2年度群馬県主任介護支援専門員更新研修申告書(要件③)

令和 年 月 日

氏 名 印

以下のとおり令和2年度群馬県主任介護支援専門員更新研修実施要綱第3(5)③に該当することを申告します。

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

ふりがな 氏 名	
介護支援専門員 登録番号	
研究大会等名称	
演 題	
開 催 日	年 月 日
開催場所	

【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、再提出をしていただくことがあります。
- ※ 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。
- ※ 上記の内容を確認できる資料(大会次第、プログラム等の写し、発表内容のわかる資料)を添付してください。