令和3年度 群馬県介護支援専門員 専門研修課程 II 《 受講申込書 》

※事務局使用欄

記入日 令和 年 月 日

【この申込書は **専門研修課程 II** を受講する方の申込書です。】

ふりがな			性別	生年月日		S . H 年 月 日生	
氏名			男・女	電話	自宅 ☎		
住所	〒 -			携帯 ☎			
				勤務先 ☎			
メールアドレス				登録都道府県 (☑する)	☐ 群馬県 ☐ 他都道府県 → 以下の該当する方に○ (受講地・登録地) 変更手続中・未		
専門員証登録番号				交付年月日	年	月	日
				有効期間満了日	年	月	日
介護支援専門員 資格取得時の 基礎資格 (国家資格等) を右欄に記入			例: 介護福祉士 () 看護師 等				
介護支援専門員としての実務経験年月の合計 (過去 全て) を右欄に記入			8/26 研修初日前日 時点の経験年数 合計 年 ヶ月				
↓ 現在 お持ちの、介護支援専門員証 有効期間内の実務経験 を、下記の 勤務期間 に記入して下さい							
勤務期間 【和暦で記入して下さい】				事業所名			
年	月	日	～	年	月	日	年 ヶ月
年	月	日	～	年	月	日	年 ヶ月
年	月	日	～	年	月	日	年 ヶ月
年	月	日	～	8/26 研修初日前日時点	年	ヶ月	現在の勤務先 (は下欄に記入してください) ↓
合計				年	ヶ月		
現在の勤務先	事業所名	(事業所番号)					
	住所	〒 -					
右欄に該当する方は ☒ して下さい				☐ 有効期間内に実務経験はあるが、現在は勤務していない			
右欄の研修を修了した方は、修了年度を記入してください		専門研修課程 I (年度) (年度)		専門研修課程 II (年度) (年度)		再研修 (年度) (年度)	
		未経験者更新研修 (年度) (年度)					
主任ケアマネの方は記入してください		主任研修受講年度 (年度)		主任の有効期間満了日 (年 月 日)			
種別	所属施設の種別の☐を、 ■黒く塗りつぶして ください。		☐ ①居宅系 ☐ ②医療施設系 (老健等) ☐ ③福祉施設系 (特養等)		【演習(Zoom)日程について】 () 9/30 (木) ~日程組 希望する日程に○を入れて () 10/12 (火) ~日程組 ください。 午前、午後の指 () どちらの組でもよい 定はできません。		
	受講決定後の提出物・課題事例の分類について ご自身が担当された事例とケアプランを提出していただきます。右欄の分類より提出する予定の分類番号をお書きください。 分類番号: 1~7 の数字を記入 ()				1. リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例 2. 看取り等における看護サービスの活用に関する事例 3. 認知症に関する事例 4. 入退院時における医療との連携に関する事例 5. 家族への支援の視点が必要な事例 6. 社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例 7. 状態に応じた多様なサービスの活用に関する事例		
今年度、専門研修課程 I を受講中の方は 受講番号 を記入してください。 ()							

以下に記載した事項を確認し、承諾した上でお申込みください。

【注意】専門員証の有効期間満了日は、3年の臨時的取扱いを考慮せず、証の日付をそのままをご記入ください。

【組について】組の希望は定員により変更する場合があります。午前・午後の決定は当会にて行います。

【主任資格の有無】主任の有資格者で、受講資格があれば「主任更新研修」で更新することも可能です。

ご自身の取得状況を必ずご確認ください。

【締切り】 申込みは以下 **1、2 の両方** を行ってください。(フォームだけでは受付は終了しません)

1. Web受付 (フォーム受付) 締切り: 8月6日 (金)

2. 郵送締切り: 8月13日 (金) 郵送するもの: ①この申込書 ②専門員証の写し

③専門 I の写し (I と II を同時に受講する方は添付なし)