

## 法定外研修受講一覧（要件②総括表）

令和 年 月 日

受講者氏名 \_\_\_\_\_

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

令和3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する研修に限る。）に4回以上参加した年度（4月1日～3月31日）が1回以上ある者としてします。

## 記入上の注意点

群馬県社会福祉協議会HP上の「主任介護支援専門員更新研修にかかる法定外研修 事前承認一覧について」に掲載している研修を記載する場合は、研修番号・研修名・主催者を記入ください。

事前承認研修以外の研修に関しては、番号は記入せず、実施日・研修名・主催者をご記入ください。

※実施日は、開催日が早い順に記入してください。

研修番号	実施日	研修名	主催者	※事務局欄
	R 年 月 日			
	R 年 月 日			
	R 年 月 日			
	R 年 月 日			
	R 年 月 日			
	R 年 月 日			
	R 年 月 日			
	R 年 月 日			
	R 年 月 日			
	R 年 月 日			

## 【注意事項】

- ※ 法定外の研修等については、「主催団体」と「研修内容」（助言指導を行うためのスキルアップ、地域包括ケアシステム構築に地域づくりかかどうか）の両者を満たす必要があります。
- ※ 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及び【申込様式4-B】法定外研修受講記録簿を添付してください。
- ※ 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ので、必ず受講したことが分かる資料を添付してください。また、虚偽の申請があった場合は、受講取り消し等の対応をいたします。