

**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（要件③総括表）**

令和      年      月      日

受講者氏名 \_\_\_\_\_

以下のとおり令和8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								
研修大会等名称								
演 題								
開 催 日	令和      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。