

令和8年度 群馬県介護支援専門員 専門研修課程Ⅰ 《受講申込書》

事務局使用欄

記入日

R8. .

氏名

介護支援専門員  
登録番号

日中連絡の取れる電話番号



受講要件に該当する介護支援専門員の実務経験

年 月

※実務経験は、令和8年7月2日現在で算定。ただし、介護支援専門員証の有効期間満了日が令和10年3月までの方は、実務経験が6ヶ月未満でも受講可能。

介護支援専門員証(写し)を枠内に  
貼り付けてください

**提出前確認事項** ※確認後、を入れてください

- 提出書類のコピーを取って手元に残してあります
- 個人情報のマスキング処理は済んでいます

**提出書類チェックリスト** ※確認後、を入れてください

- ①  受講申込書 ※この紙
- ②  事例概要【事例様式1】
- ③  家屋図【事例様式2】
- ④  エコマップ【事例様式3】
- ⑤  ジェノグラム【提出様式4】
- ⑥  服薬情報【事例様式5】
- ⑦  自己点検シート(基本ケア)【事例様式6】

**提出期限：令和8年5月29日(金)** ※当日消印有効

**郵送する際の注意点**

- ・ 提出書類はホチキス止めせずに、そのまま封入してください。
- ・ 提出用封筒はA4を折り曲げずに入れられる大きさの封筒を使用してください(種類不問)