

## 2019年度和歌山県介護支援専門員更新研修（実務経験者）申込書

申込日 2019年 月 日

(ふりがな) 氏名	印						
生年月日	年		月		日		
登録地	和歌山県登録			他府県登録（受講地変更による受講希望）			
介護支援専門員 登録番号 (8桁)							
(有効期間)	※他府県登録者の場合は、介護支援専門員証（介護支援専門員登録証明書）のコピーを添付してください。						
	平成		年		月 日まで		
住 所	〒 ( )						
連絡先電話番号 (9時～17時)	( 自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯 )						
	※携帯電話の場合は、着信拒否の設定にご注意下さい。						
平成26年度以降の 介護支援専門員と しての実務経験  (下欄事業所種別の 番号を記入)	事業所種別 <small>(下欄の番号)</small>	事業所名			勤務期間		
					平成	年	月 日～平成
					年	月	日
					平成	年	月 日～平成
				年	月	日	
保有資格	社会福祉士・介護福祉士・看護師(准看護師) ・介護員 ・その他 ( )						
現在の勤務先	(種別) 居宅介護支援・介護保険施設・居宅サービス事業所・地域密着型サービス・地域包括支援センター・その他						
	(勤務先名称)			(電話番号)			
希望する コースに○	第一希望	①紀北Aコース（全日程受講）		・		②紀北Aコース（専門Ⅱ相当のみ受講）	
		③紀北Bコース（全日程受講）		・		④紀北Bコース（専門Ⅱ相当のみ受講）	
	⑤紀南コース（全日程受講）		・		⑥紀南コース（専門Ⅱ相当のみ受講）		
	第二希望	①紀北Aコース（全日程受講）		・		②紀北Aコース（専門Ⅱ相当のみ受講）	
③紀北Bコース（全日程受講）		・		④紀北Bコース（専門Ⅱ相当のみ受講）			
⑤紀南コース（全日程受講）		・		⑥紀南コース（専門Ⅱ相当のみ受講）			
【専門研修課程Ⅰ相当】 にかかる研修修了状況 (該当する項目に○及び 修了年度を記入)	a. 平成	年度 専門研修課程Ⅰ 修了					
	b. 平成	年度 実務経験者に対する更新研修（専門ⅠⅡ相当） 修了					

### 【注意事項】

※保有資格等は、グループワークの班編成の際に必要となりますので、該当する項目に○印をつけてください。  
・「介護員」については、介護職員初任者研修課程、介護職員基礎研修課程、訪問介護員養成研修1・2級課程の修了者

※本申込書に記載された内容につきましては、個人情報保護条例等の規定により適正な管理を行い、本研修の実施に関する業務以外には使用しません。

#### 勤務した事業所種別

- |   |   |
|---|---|
| ①居宅介護支援事業者<br>②特定施設入居者生活介護（介護予防）<br>③小規模多機能型居宅介護（介護予防）<br>④認知症対応型共同生活介護（介護予防）<br>⑤地域密着型特定施設入居者生活介護<br>⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | ⑦看護小規模多機能型居宅介護<br>⑧介護老人福祉施設<br>⑨介護老人保健施設<br>⑩介護療養型医療施設<br>⑪介護予防支援事業者<br>⑫地域包括支援センター |
|---|---|