

# 平成 29 年度 愛知県介護支援専門員更新研修(実務未経験者)・再研修受講申込書

提出期限:平成29年9月29日(金)【**必着**】FAX不可

提出日 年 月 日

介護支援専門員証		添付書類:必須(いずれかひとつ) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証(写し) 無い場合は、 <input type="checkbox"/> 登録番号等通知書(写し) <input type="checkbox"/> 登録証明書(写し) *チェック✓してください		受付整理番号	
登録番号	有効期間満了日			<input type="checkbox"/> 3月 <input type="checkbox"/> 特	
	平成 年 月 日			<b>*記入不要</b>	
フリガナ		性別	生年月日	年齢	
氏名 氏名変更の場合 添付書類必須		男・女	T・S・H 年 月 日生	歳	
証の更新の有無 及び実務従事状況 (いずれかに○印を記入)	<p>1 専門員証の更新をしたことがある。(前回の有効期間満了日:平成 年 月 日)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実務従事状況について(「前回の有効期間満了日」以降の実績をご記入ください。) <ul style="list-style-type: none"> <li>→ a 介護支援専門員業務に従事したことがある。 →実務従事期間 年 か月(H 年 月から 年 月まで)</li> <li>→ b 介護支援専門員業務に従事していない。</li> </ul> </li> </ul> <p>2 専門員証の更新をしたことはない。(前回再研修を受講された方もこちら)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実務従事状況について <ul style="list-style-type: none"> <li>→ a 介護支援専門員業務に従事したことがある。 →実務従事期間 年 か月(H 年 月から 年 月まで)</li> <li>→ b 介護支援専門員業務に従事していない。</li> </ul> </li> </ul> <p><b>注:実務従事の有無については、「記入要領」をよくお読みください。</b></p>				
【 <b>該当者のみ</b> 】 研修修了状況 (修了したものに○印と修了 年度を記入)	<p>1 専門研修【課程Ⅰ】 修了年度 平成 年度 → <input type="checkbox"/> 修了証(写し) 添付</p> <p>2 専門研修【課程Ⅱ】 修了年度 平成 年度 → <input type="checkbox"/> 修了証(写し) 添付</p> <p>3 更新研修(実務経験者) 修了年度 平成 年度 → <input type="checkbox"/> 修了証(写し) 添付 【53時間 or 20時間】 ←いずれかに○印必要</p> <p>4 更新研修(実務未経験者) 修了年度 平成 年度 → <input type="checkbox"/> 修了証(写し) 添付</p> <p>5 再研修 修了年度 平成 年度 → <input type="checkbox"/> 修了証(写し) 添付</p> <p><b>*実務研修については記載不要</b></p>				
受講コース (いずれかに○印)	<p>1 更新研修(実務経験なし) →介護支援専門員の実務経験がない方で、平成30年3月25日から平成31年3月24日までに有効期間が満了する方</p> <p>2 再研修 →有効期間が満了し新たに介護支援専門員証の交付を受けようとする方</p>				
郵便番号	〒 -		市町村コード*コード表参照		
現住所	都道府県 市区町村		携帯電話 - - 電話( ) -		
現勤務先	名称	基礎資格等コード		市区町村コード	
	所在地	*コード表参照		*コード表参照	
	(〒 - )	電話( ) -		FAX( ) -	

<b>受講希望アンケート</b>		<b>*定員の関係上、受講曜日等日程の希望にお応えできないことを、あらかじめご承知ください。</b>	
各項目の該当する番号にチェック✓を入れてください。項目2については、必要事項を記入してください。			
項目1 受講曜日の希望について	<input type="checkbox"/> ①できれば平日(祝日以外の月曜から金曜)の受講を希望する。 <input type="checkbox"/> ②できれば平日以外(土曜・日曜・祝日)に受講したい。 <input type="checkbox"/> ③何曜日でもかまわない。		
項目2 介護支援専門員として 従事する予定・希望について	<input type="checkbox"/> ①従事することが決まっている。(→平成 年 月から就業) <input type="checkbox"/> ②配置転換等で従事する可能性がある。(→平成 年 月頃) <input type="checkbox"/> ③機会があれば従事したいと思っている。 <input type="checkbox"/> ④今のところ従事する予定はない。		
その他連絡事項			

※この申込書の情報は研修の目的を達成する範囲以外には使用しません。ただし、この研修の目的に沿い、介護保険制度の円滑な運営のため、研修の修了者情報については愛知県に提供されますので、ご承知ください。

## ～申込書を送る前に必ずチェック✓しましょう～

- 介護支援専門員証（写し）等は添付しましたか？
- 介護支援専門員登録証明書や専門員証の氏名と現在の氏名が違う場合、公的書類（免許証や戸籍抄本）の写しは添付しましたか？
- 市町村コード、基礎資格等コードは記入してありますか？
- 受講希望アンケートは記入してありますか？（記入がない場合には事務局で割り振りをします）
- 更新研修・再研修の方：愛知県登録ですか？（愛知県登録以外の方は受講地変更又は登録地変更が必要となります）

### 受講コースについて

#### ◆更新研修（実務未経験）を申し込む方

有効期間は平成30年3月25日から平成31年3月24日までの間にありますか？

有効期間内に実務についていないですね？

→実務に就いたことのある方は実務経験者の更新研修（88時間以上）を受講してください。

\*平成29年度は有効期間が平成30年1月1日から平成30年12月31日までの方が対象になります。

#### ◆再研修を申し込む方

平成29年12月31日までに有効期間が満了されますか？

→研修開始時点で、有効期間が切れている方が対象です（実務の有無は問いません）。

### ＜市町村コード表＞

コード	市区町村	コード	市区町村	コード	市区町村	コード	市区町村	コード	市区町村
1	豊橋市	16	常滑市	31	愛西市	46	東浦町	59	中 区
2	岡崎市	17	江南市	32	清須市	47	南知多町	60	昭和区
3	一宮市	18	小牧市	33	北名古屋市	48	美浜町	61	瑞穂区
4	瀬戸市	19	稲沢市	34	弥富市	49	武豊町	62	熱田区
5	半田市	20	新城市	35	みよし市	50	幸田町	63	中川区
6	春日井市	21	東海市	36	あま市	51	設楽町	64	港 区
7	豊川市	22	大府市	37	長久手市	52	東栄町	65	南 区
8	津島市	23	知多市	38	東郷町	53	豊根村	66	守山区
9	碧南市	24	知立市	39	豊山町			67	緑 区
10	刈谷市	25	尾張旭市	40	大口町	—	名古屋市	68	名東区
11	豊田市	26	高浜市	41	扶桑町	54	千種区	69	天白区
12	安城市	27	岩倉市	42	大治町	55	東 区	70	愛知県以外
13	西尾市	28	豊明市	43	蟹江町	56	北 区		
14	蒲郡市	29	日進市	44	飛鳥村	57	西 区		
15	犬山市	30	田原市	45	阿久比町	58	中村区		

### ＜基礎資格等コード表＞

番号	資格名	番号	資格名	番号	資格名	番号	資格名
1	医師	7	准看護師	13	言語聴覚士	19	社会福祉士
2	歯科医師	8	理学療法士	14	あん摩マッサージ指圧師	20	介護福祉士
3	薬剤師	9	作業療法士	15	はり師	21	精神保健福祉士
4	保健師	10	視能訓練士	16	きゅう師	22	相談援助業務従事者
5	助産師	11	義肢装具士	17	柔道整復師	23	介護業務従事者
6	看護師	12	歯科衛生士	18	栄養士・管理栄養士		

## ◆ 該当者のみ ◆

同事業所内で複数人受講するため別の日程にする必要がある場合は、  
該当される方をすべて記載し、全員分の申込書に添付してください。  
提出いただいた場合、受講曜日の希望より別日程への割り振りを優先させていただきます。

事業所名	氏名	専門員証登録番号
		( )
		( )
		( )
		( )
		( )
		( )
【別日を希望する理由 ※必須】 希望に添えない場合あり。(日にちの指定はできません)		
担当者	連絡先 TEL	

# 平成 29 年度愛知県介護支援専門員更新研修（実務未経験者）・再研修 受講申込書記入要領

受講申込書の記入にあたっては、下記を参照の上、ボールペンを使用し、楷書で正確に記入してください。  
提出期限：平成 29 年 9 月 29 日（金）[必着]までに郵送にてお申し込みください。

介護支援専門員証	添付書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「登録番号」の欄に記入した番号が記載されている介護支援専門員証の写し、無い場合は介護支援専門員登録番号等通知書又は介護支援専門員登録証明書の写しを添付してください。</li> <li>・添付した書類の、□にチェックを入れてください。</li> </ul>
	登録番号	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員証又は介護支援専門員登録番号等通知書に表示されている登録番号を記載してください。登録番号は8桁の数字からなる番号です。</li> <li>・介護支援専門員証の交付手続きをしていなくて登録番号を確認されていない方は、介護支援専門員登録証明書の番号（○愛○○○○○号）を記載してください。</li> </ul>
	有効期間満了日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員証又は介護支援専門員登録番号等通知書に表示されている有効期間満了日を記載してください。登録証明書をお持ちの方は、よくある質問Q17もご参照ください。</li> </ul>
受付整理番号		<ul style="list-style-type: none"> <li>・記入しないでください。</li> </ul>
氏名		<ul style="list-style-type: none"> <li>・正確な文字を使用し、必ずフリガナも記入してください。</li> <li>・氏名に変更があった場合は、変更の前後が記載されている公的書類（戸籍抄本、運転免許証、年金手帳等）の写しを添付してください。</li> </ul>
年齢		<ul style="list-style-type: none"> <li>・申込時点の年齢を記載してください。</li> </ul>
証の更新の有無及び実務従事状況		<ul style="list-style-type: none"> <li>・該当する番号とアルファベットを○で囲んでください。 〔更新したことがある方〕 1を○で囲んでください。</li> <li>・前回の有効期間満了日（現在の有効期間満了日を5年遡った日）を記載してください。 〔更新したことがない方〕 2を○で囲んでください。</li> <li>・実務従事状況は現在、又は過去に、介護支援専門員としての業務に従事しているかどうかで判断してください。</li> <li>・なお、単に、<u>要介護認定のための調査業務のみを行っていた場合や利用者やサービス提供事業者との連絡調整を補助的に行うのみで、サービス計画の作成を行っていなかった場合は、介護支援専門員としての業務には含まれません。</u></li> <li>・また、指定居宅介護支援事業所において常勤専従の管理者をしている場合は実務経験として認められます。</li> <li>・介護支援専門員業務に従事されていた方は、aを○で囲んでください。</li> <li>・介護支援専門員業務に従事されなかった方は、bを○で囲んでください。</li> <li>・「実務従事期間」は、介護支援専門員として従事していた期間を記入してください。なお、複数の事業所に勤務した場合には期間を通算して記入してください。</li> </ul>
研修修了状況		<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在までに修了した研修があれば該当研修を○で囲み、修了年度をご記入ください。なお実務研修について記載は不要です。</li> </ul>
添付書類		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員専門研修・更新研修・再研修の修了証の写しを添付してください。（該当者のみ）添付した書類がわかるよう、□にチェックを入れてください。</li> </ul>

受講コース	更新研修 (実務未経験者)	介護支援専門員の実務経験がない方で、平成30年3月25日から平成31年3月24日までに有効期間が満了する方は1に○を囲んでください。
	再研修	有効期間が平成29年12月31日までに満了し、新たに介護支援専門員証の交付を受けようとする方は2に○を囲んでください。
現住所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市(区)町村名、字、番地(集合住宅の場合は、名称、室名も)、〇〇様方まで正確に記入してください。専門員証に記載のある住所と違っていても、研修受講に支障はありません。受講決定通知等は、すべて現住所に郵送しますので、記入が不正確ですと郵便物が届かず、受講できなくなる場合があります。</li> <li>・郵便番号、電話番号も忘れずに記入してください。</li> <li>・「市区町村コード」欄は別紙コード表を参照し、該当する番号を記入してください。</li> </ul>	
現勤務先	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在の勤務先名称を正確に記入してください。</li> <li>・「市区町村コード」欄は別紙コード表により、該当するコードを記入してください。</li> <li>・申込内容確認のため、勤務先に連絡する場合がありますので、現在、介護支援専門員として働いていない方も、勤務している場合は、勤務先を記入してください。勤務先への連絡が不可の場合は、その旨をその他連絡事項にてお伝えください。</li> <li>・受講決定通知等の送付は勤務先には行いません。</li> </ul>	
基礎資格等コード	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申込時に保有している資格(別紙コード表を参照)の番号を記入してください。</li> <li>・複数保有している場合は、全て記入してください。</li> </ul>	
受講希望アンケート	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員更新研修(実務未経験者)・再研修を円滑に実施するうえで、受講日等の決定の参考とするため、ご回答ください。</li> <li>・定員の関係上、受講曜日等日程の希望通りになるとは限りませんので、ご承知ください。</li> </ul>	
その他連絡事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害、体調不良等の理由により配慮が必要な場合は、お知らせください。</li> <li>・業務の都合上、特定の曜日以外の受講が困難な場合など特に連絡しておきたい事項がありましたら、ご記入ください。</li> <li>・同事業所内で複数人受講するため、別日程にする必要がある場合のみ3頁目の様式に記入し、添付してください。</li> <li>・なお、ご希望には、できる限り配慮しますが、お応えできない場合がありますので、あらかじめご承知ください。</li> </ul>	

**宛名にご活用ください。切りとって封筒にはがれないよう貼り付けて郵送してください。**

〒461-0011

愛知県名古屋市東区白壁1-50

愛知県社会福祉協議会 福祉人材センター  
「介護支援専門員更新・再研修担当」あて

【介護支援専門員更新・再研修等申込書在中】