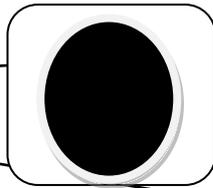


申込書 記入する際の注意点

令和6年度 愛知県介護支援専門員専門研修
提出期限：令和6年4月26日（金）【消印有効】FAX不

介護支援専門員証（コピーを添付）



登録番号 23xxxxxx

氏名 愛知 花子

生年月日 昭和○年○月○日

交付年月日 令和○年○月○日

有効期間満了日 令和7年3月30日

上記のものは介護支援専門員であることを証明する。

愛知県知事

介護支援専門員証	
登録番号 ←	有効期間満了日
23xxxxxx	令和7年3月30日 ←
フリガナ	アイチ ハナコ
氏名 氏名変更の場合 添付書類必須	愛知 花子
実務従事状況 (必ずいずれかに○印)	現在、
証の更新の有無 (いずれかに○印)	① 更新の有無 →前回更新以後の実務従事期間 2年4か月 (R2年4月から R6年8月まで)*1 →通算実務従事期間 7年4か月 (H27年4月から R6年8月まで)*2
及び実務従事期間	2 専門員証の更新をしたこと →実務従事期間 年
【該当者のみ】 研修修了状況 (修了したものに○印と修了年 度を記入。更新が2回目以降の方 は前回更新時の状況のみで可) □にチェック してください	1 専門【課程Ⅰ】 2 専門【課程Ⅱ】 ③ 更新(実務経験者) 修了年度 R1年度 → <input checked="" type="checkbox"/> 修了証(写し)添付 【88時間 or 32時間】 ←いずれかに○印必要 4 更新研修(実務未経験者) 修了年度 年度 → <input type="checkbox"/> 修了証(写し)添付 5 再研修
受講コース (いずれかに○印)	1 専門研修課程Ⅰ 2 専門研修課程Ⅱ 3 専門研修課程Ⅲ 4 更新研修(実務経験有・88時間以上) ⑤ 更新研修(実務経験有・32時間以上)
内容を確認のうえ □にチェック してください	※前回更新時に修了した研修がわかるように記入 してください。 また修了証のコピーを必ず添付して□に✓を記入、 修了証紛失の方は、福祉人材センターまで お問い合わせください
郵便番号	〒
現住所	愛知
携帯電話	xxx - xxx-xxxx
電話	(xxx) xxx-xxxx
事業所種別番号	1
市区町村コード	△
現勤務先	日程割り振りの参考になります。 希望通りの受講は確約できません。 未記入の場合は③になります。
電話	(xxx) xxx-xxxx FAX (xxx) xxx-xxxx

前回の有効期間満了日～研修開始前までの実務従事期間を記入
従事していない期間がある場合はその
期間を差し引いた期間を記入

現在の有効期間満了日から
5年遡った日を記入

介護支援専門員となってから現在までの実
務従事期間を記入してください

※前回更新時に修了した研修がわかるように記入
してください。
また修了証のコピーを必ず添付して□に✓を記入、
修了証紛失の方は、福祉人材センターまで
お問い合わせください

受講コースをフローチャート
等で確認のうえ○を記入
内容を確認し□に✓して
ください

日程割り振りの参考になります。
希望通りの受講は確約できません。
未記入の場合は③になります。

事例の提出が必要です。
様式はHPに掲載します。

主任介護支援専門員更新研修の今年度
申込をされる方は□に✓してください
なお当会では実施していません。
別途、実施団体へお申込ください

※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
の修了者情報については愛知県に提供されますので、ご了承ください。
*1「前回更新以後の実務従事期間」とは、前回の有効期間満了日から実務に就いて
*1・*2 実務従事期間は、研修開始時点までで換算してください。(課程Ⅰは6月末。課程Ⅱは)

障害、体調不良等の理由により配慮
が必要など連絡事項を記入してく
ださい

申込書 記入例 2回目以降の更新
 前回、更新研修(実務経験者)修了

令和6年度 愛知県介護支援専門員専門研修・更新研修
 提出期限：令和6年4月26日(金)【消印有効】FAX不可

愛知 花子さんのケース

有効期間満了日：令和2年3月30日

H27年3月30日 介護支援専門員証取得

H27年4月～ 介護支援専門員として従事

R3年3月～R5年3月 育休取得(2年)

(産休期間は実務従事期間にカウントされますが、
 育休期間は実務従事期間に含まれません)

更新2回目以降

前はR1年度に更新研修(実務経験者)88時間を修了

介護支援専門員証	
登録番号	有効期間満了日
23XXXXXX	令和7年3月30日
フリガナ	アイチ ハナコ
氏名 氏名変更の場合 添付書類必須	愛知 花子
実務従事状況 (必ずいずれかに○印)	現在、介護支援専門員業務に 2 従事していない *コード表参照
証の更新の有無 (いずれかに○印) 及び実務従事期間	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：令和2年3月30日) →前回更新以後の実務従事期間 2年 4か月(R2年4月からR6年8月まで)*1 →通算実務従事期間 7年 4か月(H27年4月からR6年8月まで)*2 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) →実務従事期間 年 月 (年 月から 年 月まで)
【該当者のみ】 研修修了状況 (修了したものに○印と修了年 度を記入。更新が2回目以降の方 は前回更新時の状況のみで可) □にチェック してください	1 専門【課程Ⅰ】 修了年度 年度→□修了証(写し)添付 2 専門【課程Ⅱ】 修了年度 年度→□修了証(写し)添付 ③ 更新(実務経験者) 修了年度 令和1 年度→ <input checked="" type="checkbox"/> 修了証(写し)添付 【88時間 or 32時間】 ←いずれかに○印必要 4 更新研修(実務未経験者) 修了年度 年度→□修了証(写し)添付 5 再研修 修了年度 年度→□修了証(写し)添付 *実務研修については記載不要
受講コース (いずれかに○印) 内容を確認のうえ □にチェック してください	1 専門研修課程Ⅰ+Ⅱ(88時間以上) <input type="checkbox"/> 現在実務に就いている 2 専門研修課程Ⅰ(56時間以上) <input type="checkbox"/> 従事期間を満たしている(研修開始前までに満たす見込みである) 3 専門研修課程Ⅱ(32時間以上) <input type="checkbox"/> 愛知県の登録である(他県の方はご連絡ください) <input type="checkbox"/> 有効期間満了日が令和8年1月以降である 4 更新研修(実務経験有・88時間以上) <input checked="" type="checkbox"/> 有効期間満了日令和7年1月1日～ 令和7年12月31日までである ⑤ 更新研修(実務経験有・32時間以上) <input checked="" type="checkbox"/> この有効期間内において実務に就いたことがある <input checked="" type="checkbox"/> 愛知県の登録である(他県の方はご連絡ください)
郵便番号	〒 XXXX - △△△△ 市町村コード*コード表参照 ○○
現住所	愛知 都道府県 ○○市郡 区 △△△番地 携帯電話 ○○○ - XXXX - △△△△ 電話(□□□)○○○ - XXXX
現勤務先	名称 ◎◎居宅 事業所種別番号 1 市区町村コード △ 所在地 (〒△△△ - XXXX) ○○○○○○○○○○○○○○○○○ 電話(○○○)△△△ - XXXX FAX(○○○)△△△ - XXXX
◎受講曜日の希望について □にチェック✓を入れてください	<input checked="" 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。 ※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、あらかじめご承知おきください。
事例の提出について	実務経験者の研修ではご自身が担当した事例の提出が必要です。事例の提出ができない場合は受講できませんのでご注意ください。
講義視聴について	<input type="checkbox"/> 講義部分について研修会場での集合視聴を希望します。(該当者のみ□にチェック✓を入れてください。)なお平日開催となります。チェックがある場合は、曜日の希望より優先されます。
主任介護支援専門員更新 研修との併用申込について	<input type="checkbox"/> 今年度、主任介護支援専門員更新研修に申込をする予定の方はチェック✓を入れてください。(該当者のみ) 当会では実施していません。別途、実施団体へお申込ください。
※課程Ⅱの方のみ 研修会場について	<input type="checkbox"/> 豊田市福祉センターでの受講を希望します。(該当者のみ□にチェック✓を入れてください。)なお豊田日程は平日開催のみです。チェックがある場合は、曜日の希望より優先されます。
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、ご了承ください。

*1「前回更新以後の実務従事期間」とは、前回の有効期間満了日から実務に就いている期間です。

*1・*2 実務従事期間は、研修開始時点までで換算してください。(課程Ⅰは6月末。課程Ⅱは8月末。)

申込書 記入例 初めての更新

課程Ⅰ修了

令和6年度 愛知県介護支援専門員専門研修・更新研修

提出期限：令和6年4月26日（金）【消印有効】FAX不可

愛知 太郎さんのケース

有効期間満了日：R8年3月30日

R3年3月30日 介護支援専門員証取得

R3年8月～ 介護支援専門員として従事

初めての更新

R4年度に専門研修課程Ⅰを修了

介護支援専門員証			
登録番号	有効期間満了日		
23□□□□□□	令和8年3月30日		
フリガナ	アイチ タロウ	性別	生年月日 年齢
氏名 氏名変更の場合 添付書類必須	愛知 太郎	男・女	T・S・H年〇〇月〇〇日生 〇〇歳
実務従事状況 (必ずいずれかに○印)	現在、介護支援専門員業務に	① 従事している ② 従事していない	基礎資格コード *コード表参照 〇〇
証の更新の有無 (いずれかに○印) 及び実務従事期間	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) →前回更新以後の実務従事期間 年 月(年 月から 年 月まで)*1 →通算実務従事期間 年 月(年 月から 年 月まで)*2 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) →実務従事期間 3年 0月 (R3年 8月から R6年 8月まで)		
【該当者のみ】 研修修了状況 (修了したものに○印と修了年 度を記入、更新が2回目以降の方 は前回更新時の状況のみで可) □にチェック してください	① 専門【課程Ⅰ】 修了年度 令和4年度 → <input checked="" type="checkbox"/> 修了証(写し) 添付 2 専門【課程Ⅱ】 修了年度 年度 → <input type="checkbox"/> 修了証(写し) 添付 3 更新(実務経験者) 修了年度 年度 → <input type="checkbox"/> 修了証(写し) 添付 【88時間 or 32時間】 ←いずれかに○印必要 4 更新研修(実務未経験者) 修了年度 年度 → <input type="checkbox"/> 修了証(写し) 添付 5 再研修 修了年度 年度 → <input type="checkbox"/> 修了証(写し) 添付 *実務研修については記載不要		
受講コース (いずれかに○印) 内容を確認のうえ □にチェック してください	1 専門研修課程Ⅰ+Ⅱ(88時間以上) <input checked="" type="checkbox"/> 現在実務に就いている 2 専門研修課程Ⅰ(56時間以上) <input checked="" type="checkbox"/> 従事期間を満たしている(研修開始前までに満たす見込みである) ③ 専門研修課程Ⅱ(32時間以上) <input checked="" type="checkbox"/> 愛知県の登録である(他県の方はご連絡ください) <input checked="" type="checkbox"/> 有効期間満了日が令和8年1月以降である 4 更新研修(実務経験有・88時間以上) <input type="checkbox"/> 有効期間満了日令和7年1月1日～ 令和7年12月31日 までである 5 更新研修(実務経験有・32時間以上) <input type="checkbox"/> この有効期間内において実務に就いたことがある <input type="checkbox"/> 愛知県の登録である(他県の方はご連絡ください)		
郵便番号	〒 ××× - △△△△	市町村コード*コード表参照	〇〇
現住所	愛知 都道 〇〇 市 区 △△△番地 県 郡 町村		
携帯電話	〇〇〇 - ×××× - △△△△ 電話 (□□□) 〇〇〇 - ×××		
現勤務先	名称	◎◎居宅	事業所種別番号 *コード表参照 1 市区町村コード *コード表参照 △
	所在地	(〒 △△△ - ××××) 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
	電話	(〇〇〇) △△△ - ×××× FAX (〇〇〇) △△△ - ××××	
◎受講曜日の希望について □にチェック✓を入れてくだ さい	<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 checked="" 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。 ※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、あらかじめご承知おきください。		
事例の提出について	実務経験者の研修ではご自身が担当した事例の提出が必要です。事例の提出ができない場合は受講できませんのでご注意ください。		
講義視聴について	<input type="checkbox"/> 講義部分について研修会場での集合視聴を希望します。(該当者のみ□にチェック✓を入れてください。)なお平日開催となります。チェックがある場合は、曜日の希望より優先されます。		
主任介護支援専門員更新 研修との併用申込について	<input type="checkbox"/> 今年度、主任介護支援専門員更新研修に申込をする予定の方はチェック✓を入れてください。(該当者のみ) 当会では実施していません。別途、実施団体へお申込ください。		
※課程Ⅱの方のみ 研修会 場について	<input type="checkbox"/> 豊田市福祉センターでの受講を希望します。(該当者のみ□にチェック✓を入れてください。)なお豊田日程は平日開催のみです。チェックがある場合は、曜日の希望より優先されます。		
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、ご了承ください。

*1「前回更新以後の実務従事期間」とは、前回の有効期間満了日から実務に就いている期間です。

*1・*2 実務従事期間は、研修開始時点までで換算してください。(課程Ⅰは6月末。課程Ⅱは8月末。)