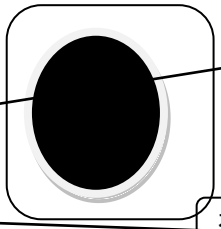
申込書　記入例　２回目以降の更新
前回、更新研修（実務経験者）修了

令和４年度 愛知県介護支援専門員専門研修･更新
提出期限：令和４年６月３０日（木）【消印有効】ＦＡ

介護支援専門員証（コピーを添付）



登録番号　23××××××
氏　　名　愛知　花子
生年月日　昭和○年○月○日
交付年月日　平成○年○月○日
有効期間満了日　平成 35 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		添付
登録番号	有効期間満了日	□介
２３××××××	令和５年３月３０日	＊チ

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

フリガナ 氏 **氏名変更有の** **添付書類必**	
実務従事状 （必ずいずれかに○印）	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
証の更新の状況 （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３０年３月３０日） →前回更新以後の実務従事期間　２年　５か月(Ｈ３０年４月からＲ４年９月まで)＊1 →通算実務従事期間　７年　５か月(Ｈ２５年４月からＲ４年９月まで)＊2 2　専門員証の更新を　（前回更新時を受講された方もこちら） →実務従事期間　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　２９年度→☑修了証（写し）添付 【 88 時間 or 32 時間 4　更新研修（実務未 5　再研修 **＊実務研修については記載**
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Ⅱ（32 時間以上） □ **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） □ **愛知県の登録である**（他県の方はご連絡ください） □ **有効期間満了日が令和６年１月以降である** ② 更新研修（実務経験有・32 時間以上） ☑ **有効期間満了日令和５年１月１日～令和５年 12 月 31 日 までである** ☑**この有効期間内において実務に就いたことがある** ☑**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　○○
現　住　所	愛知　都道府県　△△△番地 携帯電話　○○○　－　××××　－　△△△△　電話（　□□□　）　○○○　－　×××
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　△ （〒　○○○ 電話（　○○○　）　△△△　－　×××
◎受講曜日の希望に □にチェック✔を入れてください	☑ 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。 □ ②できれば平日以外（土曜・日曜・祝日）に受講したい。 □ ③何曜日でもかまわない。 **※定員の関係上、受講曜日第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
【該当者のみ】大講義の集合研修について	□ 研修会場（第一富士ビル）での集合視聴を希望
【該当者のみ】演習の会場について	受講を希望します。（該当 □にチェック✔を入れてください。）
主任介護支援専門員更新研修との併用申込について	□今年度、主任介護支援専門員更新研修に申込をする予定です。（該当者のみ□にチェック✔を入れてください。）当会では実施していません。
その他連絡事項	杖使用のため、出入口付近の席を希望しま

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

※前回更新時に修了した研修がわかるように記入
また修了証のコピーを必ず添付し、☑
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、☑

事例の提出が必要。
様式は HP に掲載。
課程Ⅱ：８月中旬(予定)

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。

自宅等での受講が難しい場合など、研修会場の受講を希望する方は☑

主任介護支援専門員更新研修を今年度に申込をされる方は☑
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

演習時、豊田会場での受講を希望する方は☑

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４年度 愛知県介護支援専門員専門研
提出期限：令和４年６月３０日（木）【消印有

愛知　花子さんのケース
有効期間満了日：Ｒ５年３月３０日
Ｈ２５年３月３０日　介護支援専門員証取得
Ｈ２５年４月～　介護支援専門員として従事
Ｈ３１年４月～Ｒ３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
前回はＨ２９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		
２３×××××××	令和５年３月３０日		
フリガナ	アイチ　ハナコ		
氏　名 **氏名変更有の場合添付書類必須**	愛知　花子		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	○○
証の更新の状況 （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３０年３月３０日） →前回更新以後の実務従事期間　２年　５か月（Ｈ３０年４月から Ｒ４年９月まで）＊1 →通算実務従事期間　７年　５か月（Ｈ２５年４月から Ｒ４年９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　か月　（　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　２９年度→☑**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Ⅱ（32時間以上）→ ☐ **現在実務に就いている** ☐ **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） ☐ **愛知県の登録である**（他県の方はご連絡ください） ☐ **有効期間満了日が令和６年１月以降である**		
	2　更新研修（実務経験有・32時間以上）→ ☑ **有効期間満了日令和５年１月１日～令和５年12月31日までである** ☑**この有効期間内において実務に就いたことがある** ☑**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	○○
現　住　所	愛知（都道府県）　○○（市郡）　○○（区町村）　△△△番地		
	携帯電話　○○○　－　××××　－　△△△△　電話（　□□□　）　○○○　－　×××		
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：（〒　△△△　－　××××　） ○○○○○○○○○○○○○○○○		
	電話（　○○○　）　△△△　－　×××　FAX（　○○○　）　△△△　－　×××		

◎受講曜日の希望について □にチェック✔を入れてください	☑　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。 ☐　②できれば平日以外（土曜・日曜・祝日）に受講したい。 ☐　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。
【該当者のみ】 **大講義の集合研修について**	☐　研修会場（第一富士ビル）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。）
【該当者のみ】 **演習の会場について**	☐　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。）
主任介護支援専門員更新研修との併用申込について	☐今年度、主任介護支援専門員更新研修に申込をする予定です。（該当者のみ□にチェック✔を入れてください。）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。
その他連絡事項	杖使用のため、出入口付近の席を希望します

申込書　記入例　初めての更新
課程Ⅰ修了

令和４年度 愛知県介護支援専門員専門研
提出期限：令和４年６月３０日（木）【消印有

愛知　太郎さんのケース
有効期間満了日：R６年３月３０日
H３１年３月３０日　介護支援専門員証取得
R１年７月～　介護支援専門員として従事

初めての更新
R２年度に専門研修課程Ⅱ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６年３月３０日		
フリガナ	アイチ　タロウ		
氏　　名 **氏名変更有の場合添付書類必須**	愛知　太郎		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	○○
証の更新の状況 （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　か月（　年　月から　年　月まで）＊1 →通算実務従事期間　年　か月（　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　１か月　（　R１年７月から　R４年９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　R2 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　年度→□**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Ⅱ（32 時間以上）　⇨ ☑ **現在実務に就いている** ☑ **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） ☑ **愛知県の登録である**（他県の方はご連絡ください） ☑ **有効期間満了日が令和６年１月以降である** 2　更新研修（実務経験有・32 時間以上）　⇨ □ **有効期間満了日令和５年１月１日～令和５年 12 月 31 日 までである** □**この有効期間内において実務に就いたことがある** □**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	○○
現　住　所	愛知（都道府県）　○○（市郡）　○○（区町村）　△△△番地 携帯電話　○○○　－　××××　－　△△△△　　電話（　□□□　）　○○○　－　×××		
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　（〒　△△△　－　××××　） ○○○○○○○○○○○○○○○ 電話（　○○○　）　△△△　－　×××　　FAX（　○○○　）　△△△　－　×××		

◎受講曜日の希望について □にチェック✔を入れてください	☑　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。 □　②できれば平日以外（土曜・日曜・祝日）に受講したい。 □　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。
【該当者のみ】 **大講義の集合研修について**	□　研修会場（第一富士ビル）での視聴を希望します。（該当者のみ□にチェック✔を入れてください。）
【該当者のみ】 **演習の会場について**	□　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。）
主任介護支援専門員更新研修との併用申込について	□　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。
その他連絡事項	