

申込書 記入する際の注意点

介護支援専門員証 (コピーを添付)

令和3年度 愛知県介護支援専門員専門研修・更新
提出期限：令和3年4月30日(金)【消印有効】

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 平成○年○月○日

有効期間満了日 平成34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4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 (○印) → 前回更新以後の実務従事期間 2年4か月(H29年4月からR3年8月まで)*1 → 通算実務従事期間 7年4か月(H24年4月からR3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 → 実務従事期間 年 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
【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 平成28年度 → <input checked="" type="checkbox"/> 修了証(写し)添付 【5時間 or 20時間 or 88時間 or 32時間】 ← いずれかに○印必要 4 更新研修 (実務経験有・32時間以上) 修了年度 平成28年度 → □修了証(写し)添付 5 再研修 (実務経験有・32時間以上) 修了年度 平成28年度 → □修了証(写し)添付
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 2 専門 3 専門研修 4 更新研修(実務経験有・32時間以上) 5 更新研修(実務経験有・32時間以上)
郵便番号	〒 町 丁目 番 号
現住所	愛知 市 町 丁目 番 号 番地
現住所	事業所種別番号 1 市区町村コード △
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が、様式はHPに掲載します。課程Ⅰ：6月上旬(予定) 課程Ⅱ：8月中旬(予定)
主任介護支援専門員更新研修との併用申込について	□ 主任介護支援専門員更新研修についても、今年度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	杖使用のため、出入口付近の席を希望します

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

1 更新の有無 (○印)
→ 前回更新以後の実務従事期間 2年4か月(H29年4月からR3年8月まで)*1
→ 通算実務従事期間 7年4か月(H24年4月からR3年8月まで)*2
2 専門員証の更新をした
→ 実務従事期間 年 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

3 更新(実務経験者) 修了年度 平成28年度 → 修了証(写し)添付
【5時間 or 20時間 or 88時間 or 32時間】 ← いずれかに○印必要
4 更新研修 (実務経験有・32時間以上) 修了年度 平成28年度 → □修了証(写し)添付
5 再研修 (実務経験有・32時間以上) 修了年度 平成28年度 → □修了証(写し)添付
※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が、様式はHPに掲載します。課程Ⅰ：6月上旬(予定) 課程Ⅱ：8月中旬(予定)

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
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
*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
*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。課程Ⅱは8月)

**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3年度 愛知県介護支援専門員専門
提出期限：令和3年4月30日（金）【消印**

愛知 花子さんのケース

有効期間満了日：R4年3月30日

H24年3月30日 介護支援専門員証取得

H24年4月～ 介護支援専門員として従事

H30年3月～R2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H28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4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			男・女 T S H〇〇年〇〇月〇日生 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 従事している <input type="checkbox"/> 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29年3月30日) →前回更新以後の実務従事期間 2年 4か月(H29年4月からR3年8月まで)*1 →通算実務従事期間 7年 4か月(H24年4月からR3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 平成28年度→ <input checked="" type="checkbox"/> 修了証(写し)添付 【53時間 or 20時間 or 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) 4 更新研修(実務経験有・88時間以上) <input checked="" type="checkbox"/> 有効期間満了日が令和3年1月1日～令和3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-XXXX	市町村コード*コード表参照	〇〇
現住所	愛知 都道 〇〇 市 〇〇 区 〇〇 番地 府県 郡 町村 携帯電話 〇〇〇 - XXXX - XXXX 電話(□□□) 〇〇〇 - XXXX			
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	(〒 XXXX - XXXX) 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 電話(〇〇〇) XXXX - XXXX FAX(〇〇〇) XXXX - 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。			
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"/> 主任介護支援専門員更新研修についても、今年度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	杖使用のため、出入口付近の席を希望します			

※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。課程Ⅱは8月)

申込書 記入例 初めての更新

課程 I 修了

令和3年度 愛知県介護支援専門員専門研修・更新

提出期限：令和3年4月30日（金）【消印有効】

愛知 太郎さんのケース

有効期間満了日：R5年3月30日

H30年3月30日 介護支援専門員証取得

H30年7月～ 介護支援専門員として従事

初めての更新

R1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5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○○月○○日生	○○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	○○
証の更新の有無 (いずれかに○印)	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			
及び実務従事期間	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 (H30年7月から R3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1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
	【53時間 or 20時間 or 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)	
	4 更新研修(実務経験有・88時間以上)	<input type="checkbox"/>	有効期間満了日が令和4年1月以降である	
	5 更新研修(実務経験有・32時間以上)	<input type="checkbox"/>	有効期間満了日令和3年1月1日～ 令和3年12月31日 までである	
		<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	○○	
現住所	愛知 都道 ○○ 市 ○○ 区 △△△番地 府県 郡 町村	携帯電話 ○○○ - ×××× - △△△△	電話(□□□)○○○ - ×××	
現勤務先	名称	◎◎居宅	事業所種別番号	1
	所在地	(〒 △△△ - ××××) ○○○○○○○○○○○○○○○○○○ 電話(○○○) △△△ - ×××× FAX(○○○) △△△ - ××××	市区町村コード	△
◎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。			
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"/> 主任介護支援専門員更新研修についても、今年度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				

※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。課程 II は8月)