

令和8年度  
愛知県介護支援専門員  
専門・更新研修（実務経験者）  
必要書類申請書

【提出期限】  
令和8年4月27日（月）  
消印有効 FAX不可

【郵送先】  
〒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  
「ケアマネ研修」担当宛て

こちらの枠線内に  
介護支援専門員証の写しを  
貼り付けてください

ふりがな	生年月日	受付整理番号
氏名	S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 ※記入不要
電話番号	（※平日昼間に繋がりのやすい番号を記入してください）	

■修了した研修（研修受講履歴） ※記入方法は開催要項をご確認ください。

研修名	修了年度	研修名	修了年度	研修名	修了年度
専門研修課程Ⅰ	年度	更新研修（実務経験者）88時間	年度	更新研修（実務未経験者）	年度
専門研修課程Ⅱ	年度	更新研修（実務経験者）32時間	年度	再研修	年度
主任更新研修	年度	実務研修	年度	特例再研修	年度

注意 過去に修了した研修について本会よりお問い合わせさせて頂く場合がございます。予めご了承ください。

■介護支援専門員としての通算実務経験 ※記入方法は開催要項をご確認ください。

介護支援専門員資格取得日（A）	研修開始日（B）	（A）～（B）で選択した期間内の通算従事期間
平成・令和 年 月	令和8年6月末日 ← 課程Ⅰから受講される方はこちらに○ 令和8年8月末日 ← 課程Ⅱから受講される方はこちらに○	年 ヶ月

研修の修了証書の写しを本様式（…キリトリ線…より上）と共に  
必ず郵送で送付してください。

キリトリ線

■郵送前に必ずご確認ください。

	添付書類
送付必須書類	<input type="checkbox"/> 令和8年度愛知県介護支援専門員専門・更新研修（実務経験者）必要書類申請書 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の写し（本様式上部に貼ってください） <input type="checkbox"/> 研修の修了証書の写し
該当者のみ	【介護支援専門員証や修了証書の氏名と現在の氏名が違う場合】 <input type="checkbox"/> 公的書類（戸籍謄本、戸籍抄本、運転免許証等の写しのうちいずれか1つ） 運転免許証の写しの場合、変更前と変更後の氏名がどちらにも記載されているもののみ受付可能です。また、マイナンバーカードの写しでは受付不可とします。 【同一事業所内で複数人受講にあたり別日程へ割り振りすることを希望する場合】 <input type="checkbox"/> 別日程割り振り希望表

↓切り取って宛先に使用してください

〒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  
「ケアマネ研修」担当宛て

【令和8年度愛知県介護支援専門員専門・更新研修必要書類在中】