

令和5年度千葉県介護支援専門員 専門研修課程Ⅱ・更新研修後期(第1期)受講申込書

記入日：令和5年 月 日

1. 申し込む区分にチェック☑を記入してください。

1) 申込区分	チェック
A 専門研修課程Ⅱ 初回の更新 ※介護支援専門員として 実務に就いている方	<input type="checkbox"/>
B 更新研修後期 初回の更新 ※実務に 就いていない方 、または3年未満の方	<input type="checkbox"/>
C 専門研修課程Ⅱ 2回目以降の更新 ※介護支援専門員として 実務に就いている方	<input type="checkbox"/>
D 更新研修後期 2回目以降の更新 ※実務に 就いていない方	<input type="checkbox"/>

2) 申し込むコース			
オンラインコース	<input type="checkbox"/>	参集コース	<input type="checkbox"/>

2. 申込者についてすべての項目を記入してください。

フリガナ		性別	生年月日	
氏名		男・女	昭和 平成 年 月 日	
自宅住所 ※書類送付先	〒	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> 必ず介護支援専門員証の写しを ここに貼付してください </div> <p>※登録地が千葉県の方でない受講できません ※今回の受講対象者の有効期限は 令和6年8月31日までの方</p>		
TEL(自宅)				
日中連絡の とれる電話番号 (携帯電話等)				
介護支援専門員 受験時の基礎資格 (例:介護福祉士)				
介護支援専門員 としての実務経験	1. 実務従事者(現在実務に就いている) 2. 実務未従事者(現在実務に就いていない)	介護支援専門員の実務経験期間 ※2回目以降の更新の場合は、 現在の有効期間内の実務経験期間	年 月(申込み時点)	
勤務先	事業所 区分	1. 居宅介護支援 2. 小規模多機能 3. 地域包括支援センター 4. 介護老人福祉施設 5. 介護老人保健施設 6. 介護療養型病床 7. グループホーム 8. 特定施設 9. その他() 10. 就業していない		
	事業所番号 (10桁)	TEL		
	名称	法人名	事業所名	
	所在地	〒		

記載もれ、書類の不備(修了証明書の添付なし等)がありますと受付ができない場合があります。
開催案内、申込書類等をよく確認のうえ、お申込みください。

3. メールアドレス・オンライン環境等について

※**参集の場合も**資料の送付や動画視聴等の案内をメールで送るためメールの使用が必須となります。

メールアドレス ※全員記入	@gmail.com	
必ず Gmail アドレスをご登録ください。		
メールアドレスを記入する際の注意点		
<p>※I(エル)と1(イチ)、O(オー)と0(ゼロ)、-(ハイフン)と_(アンダーバー)、.(ドット)などが分かるようにご記入ください。 ※参集コースを希望する方も必ずご記入ください(資料の送付等はメールで行います)。 ※メール送受信に不具合が発生する可能性があるため、携帯電話キャリアメールのメールアドレスは不可とします。 必ず Gmail のアドレスをご登録ください。</p>		
<p>本研修を受講するにあたり、皆様の環境をお聞きます。現段階で予定している環境について記入してください。 ※受講が確定した段階で再度お聞きすることもありますことをご了承願います。</p>		
該当する番号に○を、□に✓を入れてください。		
1) 本研修で使用できるパソコンの有無	自宅	1. あり 2. なし
	職場	1. あり 2. なし
2) 1) 以外であなたが自由に使えるパソコンはありますか※Zoomが可能なPC	自宅	1. あり(台) 2. なし
	職場	1. あり(台) 2. なし
3) インターネット回線の有無 ※該当するものに☑	自宅	1. あり(有線□・無線□) 2. なし
	職場	1. あり(有線□・無線□) 2. なし
4) Zoomの経験の有無(過去1年間)		1. あり(回程度) 2. なし
5) 職場に法定研修をオンラインで受講した人はいますか		1. いる 2. いない
オンラインコースの方のみ		
6) 研修を受講する場所はどちらですか (接続テストを受ける場所と同じ場所です)		1. 自宅 2. 職場 3. その他()
参集コースの方のみ		
7) あなたが参集コースを希望する理由(必須)		

4. 令和4年度の受講状況

令和 4(2022)年度専門研修課程 I・更新研修前期	1. 受講した 2. 受講していない
-----------------------------	-----------------------

5. 備考

特定一般教育訓練給付金制度の申請有無	1. あり(申請済□ 申請予定□) 2. なし
--------------------	----------------------------

6. 備考

--

7. 直近(前回)の介護支援専門員証の更新について該当するものにチェック☑を記入してください。

介護支援専門員証の更新		チェック
1	一度も更新していない	<input type="checkbox"/>
2	専門研修課程Ⅰ・Ⅱまたは実務経験者の更新研修を修了して更新した (主任介護支援専門員更新研修を修了した場合含む)	<input type="checkbox"/>
3	実務未経験者対象の更新研修または再研修を修了して更新した	<input type="checkbox"/>

8. 設問1の申し込む区分により必要書類が異なります。以下を確認のうえ書類をそろえてください。

【申込区分Aの方】 および 【申込区分Bの方】

必要書類			チェック
1	受講申込書(本用紙)	必須	<input type="checkbox"/>
2	専門研修課程Ⅰ 修了証明書の写し	必須	<input type="checkbox"/>
3	実務未経験者対象の更新研修または再研修の修了証明書の写し ※上記設問6で③に該当する場合は必要です	該当者のみ	<input type="checkbox"/>

【申込区分Cの方】 および 【申込区分Dの方】

必要書類			チェック
1	受講申込書(本用紙)	必須	<input type="checkbox"/>
2	前回の更新時に受講した研修の修了証明書の写し ※更新研修修了証明書の見分け方は開催案内 p.11 参照	(1)~(3)いずれか必須	
	(1) 修了証明書が1枚必要となるもの ・更新研修前期後期	1枚	<input type="checkbox"/>
	(2) 修了証明書が2枚(アとイ)必要となるもの ア 専門研修課程Ⅰ イ 専門研修課程Ⅱまたは更新研修後期	2枚	<input type="checkbox"/>
	(3) 修了証明書が1枚必要となるもの ※更新が3回目以降の方 ・専門研修課程Ⅱまたは更新研修後期	1枚	<input type="checkbox"/>

※直近の更新を主任介護支援専門員更新研修で行なった方は当該修了証の写しで可。

※修了証明書の紛失等でやむを得ず写しを添付できない場合は以下に必要事項をご記入ください。その場合は受付に時間がかかりますので、できるかぎり添付してください。

氏名	介護支援専門員 登録番号		
研修名および 修了年度	平成・令和 ____年度	左記研修 を受講した 都道府県	
添付できない 理由			