令和７年度千葉県介護支援専門員専門研修課程Ⅰ・更新研修前期 【第１期】受講申込書

記入日：令和７年　　月　　日

１．申込研修について

１）申込研修区分 （初回更新の方が対象です） いずれかに☑			
A	□ 専門研修課程Ⅰ	B	□ 更新研修前期
２）申込コース いずれかに☑			
□ オンラインコース		□ 参集コース ※2枚目に理由を記入	

２．申込者について全てご記入ください。

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	〒　　－	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 登録地が千葉県の方 でないと受講できません	
日中連絡のつく 電話番号 （携帯番号など）	—　　—		
介護支援専門員 受験時の**基礎資格**			
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）	現在の有効期間内での 実務経験期間	年　　ヵ月（申込み時点）
勤務先 事業所区分 番号に○	1．居宅介護支援事業所 2．小規模多機能型居宅介護事業所 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．介護療養型医療施設 7．認知症対応型共同生活介護事業所 8．特定施設入居者生活介護事業所 9．その他（　　） 10．就業していない		
勤務先 事業所番号 （10桁）	TEL		
勤務先 事業所名	法人名	事業所名	
勤務先 所在地	〒　　－		

３．連絡先（メールアドレス・日中の電話連絡先）について ※オンライン・参集コースとも必ず記入

メールアドレス ※全員記入	@
※l（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１文字１文字丁寧にご記入**ください。 ※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。	
日中最もつながる連絡先☑ （当会からご連絡する際の連絡先番号）	□ 携帯電話番号 ・ □ 勤務先電話番号 ・ □ その他の電話番号※（仕事用携帯等） ※その他の番号を記入➡【　　】

２枚目も必ず記入してください。

４．添付書類の有無

①該当者は申込書（2 枚）のみ　②該当者は申込書に加え、修了証の写しを忘れずに同封してください。	
□	①一度も更新していない　※初回更新である
□	②直近の更新を**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（修了証明書の写し**を同封）**
開催案内 P.9 の 12◆に該当する方はこちらにご記入ください。	

５．千葉県介護支援専門員研修受講料補助金の対象有無

補助の対象者については開催案内 P.2「2.補助の対象者」でご確認ください。	
□	①補助の対象を満たしている　→受講決定後、補助額を減額された研修費用の払込票を送付します。
□	②満たしていない　→受講決定後、研修費用の払込票を送付いたします。

６．研修テキストの有無　　（介護支援専門員専門研修課程Ⅰ　4 訂を使用します）

本研修はテキストが必須となります。すでにお持ち等の理由で購入されない方は以下に☑を入れてください。	
□	テキストは不要　→受講決定後、受講料のみの払込票を送付します。

７．領収証について（受講料は受講決定後に納付いただきます）

	希望する宛名
領収証の宛名	□　受講者名で発行
	□　法人名　または　事業所名で発行 ↓**宛名を必ずご記入**ください。　ご記入がない場合は受講者名での発行となります。 （　　）

８．その他

※ご記入いただいた内容を確認するためお問い合わせをさせていただくことがございます。

参集コースを希望する理由　※参集コースの方のみ記入	
該当するもの全てに☑	□　パソコン等の環境が準備できない　□　オンライン受講する場所が確保できない □　オンライン環境が全くない　□　その他　（　　）
備考欄　申込にあたり事務局への連絡事項など	
研修の受講にあたり特別な配慮が必要な方はご記入ください （例：視覚、聴覚に支障や不調があるなどの理由で〇〇〇を希望したい）	

上記記載内容及び申込書一式・添付書類等の記載事項に相違ありません。

氏名（自署）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　※印は不要

※1.自署がない場合は受付できません
※2.ご郵送の前に、未記入や記載内容に不備がないようご確認ください
※3.必ず控え（写し）をお手元にお残し下さい。
※4.申請に誤りや虚偽がある場合（もしくは発覚した場合）は、研修の申込自体が無効となります。