

# 令和6年度 群馬県介護支援専門員 専門研修課程 I 《受講申込書記入例》

※事務局使用欄

記入日 令和6年 5月 27日

この申込書は **専門研修課程 I** を受講する方の申込書です。別途、ホームページのフォーム送信も必要です

ふりがな	まんぶく ごりお		性別	生年月日		S H ××年 ××月 ××日生	
氏名	満福 ゴリオ		男・女	電話	自宅☎	027-123-4567	
郵送物送付先住所	〒	371-xxxx	電話	携帯☎	080-1234-5678		
		前橋市新前橋町1-2-3		勤務先☎	027-255-6035		
現在の勤務先	事業所名	群馬県社会福祉協議会 (事業所番号 1001234567)					
	住所	〒	371-8525	前橋市新前橋町13-12 群馬県社会福祉総合センター6階			

戸籍上の漢字で記入してください。

右欄に該当する方は  して下さい  有効期間内に実務経験はあるが、現在は勤務していない

現在 お持ちの介護支援専門員証の有効期間満了日から、遡って5年間の介護支援専門員としての実務経験を記入

勤務期間【和暦】	年数	事業所名
R4年4月1日～R4年5月31日	年2ヶ月	A居宅介護支援事業所
R4年9月1日～R4年6月30日	年10ヶ月	ケアプランセンターB
R5年7月1日～年 月 日	1年 ヶ月	C地域包括支援センター
年 月 日～年 月 日	年	
年 月 日～ <b>A日程研修前日の7/3 時点</b>	年	
<b>合計</b>	<b>2年0</b>	

介護支援専門員の資格期間に関わる臨時的取り扱いについて(令和3年10月29日付群馬県介護高齢課通知)を参照してください。

介護支援専門員証の有効期間から遡って5年以内の実務経験年数 **令和6年7月3日時点 (2年0ヶ月)**

受講日程	A日程(7月)	B日程(8月)	どちらでもいい
	<input checked="" type="checkbox"/> 全日程受講出来る方に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 <input type="checkbox"/> 受講希望の日程に <input type="checkbox"/> を記入してください。 <input type="checkbox"/> ご希望の日程にならない場合もあります。		<input checked="" type="checkbox"/>

全日程受講出来る方にを入れてください。  
両日程受講可能な方は、どちらでもいいにを入れてください。

専 今年度、専門研修Ⅱも受講予定の方は、 をしてください。  専門研修Ⅱも受講します。  
 門 【注意】専門研修Ⅱの申込は6月10日以降に、別途専門研修Ⅱのフォームと申込書の提出が必要となります。こ  
 Ⅱ ちらの研修申込みで専門研修Ⅱの申込みは出来ません。 確認した

介護支援専門員証(写し)は、**枠内に合わせ** **切って**剥がれないように貼り付けてください。

介護支援専門員証写し 貼り付け欄



**有効期間満了日から遡って5年。**

【満福ゴリオの記入例】R8.3末日の方は、経験年数が6ヶ月未満でも受講可能。

【例】R9.3.21までの方は、R4.3.22～R6.7.3までの経験年数を記入

## 専門研修 I の申込みについての注意点

1. Web申込 (ホームページからのフォーム申込) ⇒ 2. 受講申込書に介護支援専門員証の写しを貼り郵送する。こちらの申込書のみでは、受付ません。 **申込書・事例提出票・事例概要・付随する資料(4枚)**を提出してください。