

令和6年度 群馬県介護支援専門員 専門研修課程 II 《受講申込書》

※事務局使用欄

記入日 令和6年 9 月 1 日

【専門研修課程 II を受講する方の申込書です。過去に専門研修 I を受講した方のみが受講できる研修です】

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-xxxx-xxxx	
郵送物送付先住所	〒 371-xxxx 前橋市〇〇町1-2-3 前橋		電話番号	携帯	080-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
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 1012345678)					
	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
- 今年度専門研修 I を受講予定で申し込みをしている

現在 お持ちの介護支援専門員証の有効期間満了日から、今年度、専門研修 I をお申込みされた方は、こちらにチェックを入れてください。

勤務期間	【和暦】	年	勤務先
R3 年 8 月 22 日 ~ R5 年 3 月 31 日		2 年 0 ヶ月	A 居宅介護支援事業所
R5 年 4 月 1 日 ~ R6 年 3 月 31 日		1 年 0 ヶ月	ケアプランセンターB
R6 年 4 月 1 日 ~	年 月 日	年 5 ヶ月	C 地域包括支援センター
年 月 日 ~	年 月 日	年	
年 月 日 ~	A 日程研修前日 9/4 時点	年	
合計		3 年 5 ヶ月	

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。

介護支援専門員証有効期間から遡って5年以内の実務経験年数 令和6年9月4日時点 (年 ヶ月)

受講日程	第一希望	B 日程	第二希望	D 日程	介護支援専門員証の有効期間を確認して、日程を選択してください。
	受講希望の日程を記入してください。空欄の場合決定は当会で行います。ご希望の日程にならない				各日程の日程表を見て、全て受講可能な日程を記入してください。有効期間満了日が近い方から優先させていただきます。

主任の有効期間がある方のみ、記入してください。確認したら、を入れてください。

主任の有効期間満了日 (年 月 日)
過去5年以内に主任更新研修を受講した方は、主任更新研修の修了証で介護支援専門員証の更新が可能です。それであっても今年度専門研修 II の受講を希望する方はをしてください
 専門 II の受講を希望します

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付してください。

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年の経験。

R8.3の方は、経験年数が3年未満でも受講可能。
【満福ゴリオの記入例】
R8.8.21までの有効期間満了日の方は、R3.8.22~R6.9.4 (A日程前日まで)の経験年数を記入

R8.4.1以降の方は、有効期間満了日から、遡って5年内の実務経験が3年以上ないと受講対象外

専門研修 II 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. 必要書類を郵送する
郵送するもの: ① 受講申込書 + 介護支援専門員証の写し ② 専門 I 修了証の写し (今年度、過去に群馬県で専門研修 II を受講した方は添付なしでも可) ※ 専門研修 II を初め専門員証の登録地が群馬県以外の方は必ずつけてください。