

【様式 0】

令和 7 年度 主任介護支援専門員研修 提出票

研修名	氏名
主任介護支援専門員研修	

提出前の最終チェック

提出書類のコピーは取りましたか？

提出書類チェックリスト

※を活用して漏れのないようにしてください。

1. 添付書類(チェック欄にを入れて確認してください。)

✓欄		書 類 名
<input type="checkbox"/> (全員)	①	【様式 1】受講申込書
<input type="checkbox"/> (全員)	②	平成 18～令和 6 年度に実施した専門研修課程 I の修了証明書の写し 又は、平成 15～17 年度に実施した基礎研修課程 I 若しくは II の修了証明書の写し
<input type="checkbox"/> (全員)	③	平成 18～令和 6 年度に実施した専門研修課程 II の修了証明書の写し
<input type="checkbox"/> (全員)	④	【様式 2】実務経験証明書 ※1
<input type="checkbox"/> いずれかを 選択	⑤	日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーの認定登録証の写し
	⑥	ケアマネジメントリーダー養成研修の修了証明書の写し
	⑦	介護支援専門員研修の講師の経歴書(任意様式)
<input type="checkbox"/> (全員)	⑧	居宅サービス計画等一式(申込時提出事例の概要、申込時提出事例基本情報、課題分析表(アセスメントツール)、課題整理総括表、居宅又は施設サービス計画書もしくは介護予防サービス支援計画表) ※2

※1 受講申込者自身が法人代表者の場合の記載方法については本会 HP をご確認ください

※2 必要な様式、作成時の注意点(マスキング)については本会 HP をご確認ください

2. 受講要件について

✓欄	A～D で該当するものを1つ○で囲んでください。	提出書類
<input type="checkbox"/>	A 専任の介護支援専門員の実務経験が5年(60か月)以上	① ② ③ ④ ⑧
<input type="checkbox"/>	B 日本ケアマネジメント学会の認定ケアマネジャー等	① ② ③ ④ ⑤ ⑧
<input type="checkbox"/>	C ケアマネジメントリーダー養成研修修了者	① ② ③ ④ ⑥ ⑧
<input type="checkbox"/>	D-ア 介護支援専門員としての実務経験が5年以上あり、県が実施する介護支援専門員研修の講師を務めた経験があるか、現に務めている者で、県が適当と認める者	① ② ③ ④ ⑦ ⑧
<input type="checkbox"/>	D-イ 居宅介護支援事業所と、在宅介護支援センターまたは地域包括支援センターブランチとの兼務で、通算5年(60か月)以上の介護支援専門員の業務に従事している者	① ② ③ ④ ⑧

個人情報について：受講申込書および添付書類の記載事項は、群馬県主任介護支援専門員研修の運営（受講資格確認、名簿登録、修了証明書発行業務を含む）以外の目的に使用いたしません。