

## 令和6年度神奈川県主任介護支援専門員研修 確認票

|    |  |
|----|--|
| 氏名 |  |
|----|--|

提出書類に不備や不足が多い場合には、受講要件の有無に関わらず不受理とさせていただく場合がございます。資料の不足が無いが、ご確認いただき受講者チェック欄に✓を入れて下さい。

| 提出物                                   | 受講者<br>チェック欄 | 事務局<br>チェック欄 |
|---------------------------------------|--------------|--------------|
| ◆ 本票（令和6年度神奈川県主任介護支援専門員研修 確認票）        |              |              |
| ◆ 様式1 受講申込書 様式1-①                     |              |              |
| 様式1-②                                 |              |              |
| ◆ 介護支援専門員証の写し                         |              |              |
| ◆ 様式2 介護支援専門員業務従事証明書（原本）              |              |              |
| ◆ 専門研修課程Ⅰの修了証明書の写し                    |              |              |
| ◆ 専門研修課程Ⅱの修了証明書の写し                    |              |              |
| ◆ 受講要件4①確認書類                          | /            | /            |
| ①居宅・施設サービス計画書第1表～第3表、又は介護予防サービス・支援計画書 |              |              |
| ②様式3 ケアプランチェックシート                     |              |              |
| ③様式4 課題レポート                           |              |              |
| ◆ 演習事例シート                             |              |              |
| ■受講要件イ、ウ、エに該当する方                      |              |              |
| 受講要件イに該当する方に提出していただくもの                |              |              |
| 1 ケアマネジメントリーダー養成研修修了者：修了証明書の写し        |              |              |
| 2 日本ケアマネジメント学会認定ケアマネジャー：認定証の写し        |              |              |
| 受講要件ウに該当する方に提出していただくもの                |              |              |
| 1 ケアマネジメントリーダー養成研修修了者：修了証明書の写し        |              |              |
| 受講要件エに該当する方に提出していただくもの                |              |              |
| 1 様式5 研修講師等実施証明書（原本）                  |              |              |

\* 書類は写しをとって控えとしてお残してください。

\* この確認票も提出してください。

\* **締め切りは、令和6年9月30日（月）です（当日消印有効）。**

＜問い合わせ先＞ 神奈川県介護支援専門員協会 電話：045-671-0284