

令和8年度埼玉県介護支援専門員専門研修ⅠⅡ 受講申込書 No.1

介護支援専門員証のコピーを貼付してください。

専門研修ⅠⅡ

事務局使用欄

コース確認 1人目 ()
2人目 ()

研修の種別選択は、「専門研修のコース選択について」のフローチャートで御確認ください。

1. 対象者は、有効期間満了日が、 <input type="checkbox"/> 令和10年(2028年)3月1日以降の方 *令和10年(2028年)2月29日までの方は、本研修の対象外です(→更新研修)。
2. 登録地は、埼玉県ですか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ →「いいえ」にチェックを入れた方は、本研修の対象外です。
3. 現在、介護支援専門員としての実務に就いていますか。 <input type="checkbox"/> はい(従事) <input type="checkbox"/> いいえ(未従事) →「いいえ」にチェックを入れた方は、本研修の対象外です。
4. 経験年数を御記入ください。 →実施要領に記載される実務経験期間の就業証明が必要です。 介護支援専門員としての通算経験年数 年 か月 (専門研修就業証明書(様式第2号)の提出必須)
5. 研修受講にあたり、特別な配慮(手話通訳、有効期間満了日等)が必要な方は以下に御記入ください。

受講に必要な要件を満たしているため、以下の通り申込みます。また、記載した事項に誤りはありません。

フリガナ			生年月日	昭和 平成	年	月	日
氏名							
介護支援専門員 登録番号		※1メール アドレス					
平日の日中に連絡の取れる 連絡先の電話番号	自宅電話	携帯電話		勤務先電話			
住所	〒 -						
勤務先	名称		事業所 番号				
	所在地	〒					

※1 携帯電話のメールアドレス及び他申込者と重複するメールアドレスは使用できません。

専門研修ⅠⅡ

介護支援 専門員 登録番号									フリガナ	
									氏名	

研修は、合計88時間のうち、座学（講義）部分は、個別での動画視聴、演習（グループワーク）部分は、パソコンでZoom会議を使用して4日間実施します。

6. 希望する演習コースを第2希望まで御記入ください。（別紙3の日程から選択）
 ※日程は御希望に添えない場合がありますことを御了承ください。

専門ⅠⅡ	第1希望	第2希望
	コース	コース

7. 演習のグループ分けを行うための情報として、該当する番号に○を記入してください。

介護支援専門員の実務経験のある事業所の形態	1 施設	2 居宅	3 地域包括支援センター
介護支援専門員試験を受験した際の資格（基礎資格） ※複数ある場合は、 <u>主たる資格1つ</u> に○を記入してください。	1 医師	2 歯科医師	3 薬剤師
	4 保健師	5 助産師	6 看護師
	7 准看護師	8 理学療法士	9 作業療法士
	10 社会福祉士	11 介護福祉士	12 視能訓練士
	13 義肢装具士	14 歯科衛生士	15 言語聴覚士
	16 あん摩マッサージ指圧師	17 はり師、きゅう師	18 柔道整復師
	19 栄養士（管理栄養士含む）	20 精神保健福祉士	21 その他相談職
	22 その他介護職		

8. 受講料の軽減要件に該当し、軽減を希望しますか。（要件は実施要領参照）
希望します 希望しません

※受講申込書の記載事項は、埼玉県介護支援専門員専門・更新研修の受講者名簿及び修了証明書発行業務、埼玉県への修了者名簿の提出以外の目的に使用することはありません。

チェックリスト

提出前に必ず御確認ください。

提出必須

	書類	留意事項	チェック
1	受講申込書	No.1、No.2 2面とも記入漏れがないよう御記入ください。	<input type="checkbox"/>
2	現在の介護支援専門員証のコピー	申込書No.1に貼付してください。	<input type="checkbox"/>
3	前回受講した研修の修了証明書のコピー	前回未従事者向け更新研修または再研修を受講した方は修了証明書のコピーが必要です。 <u>実務研修修了後、初めて更新する方は不要です。</u>	<input type="checkbox"/>
4	専門研修就業（見込み）証明書 （様式第2号）	<p>専門研修就業証明書(様式第2号)をもって、①受講対象者の要件と②受講料軽減の要件(B)を満たすかどうかを確認します。</p> <p>①【受講対象者の要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> 受講対象者要件については、実施要領「3対象者」を参照してください。 実施要領に記載された実務経験期間を確認するため、複数の事業所で従事された方は、事業所ごとに1枚作成し、提出してください。 申込時に受講対象者要件を満たしていない方は、専門研修就業証明書（様式第2号）を見込みで提出してください。そして、受講対象者要件を満たした後、確定後の専門研修就業証明書（様式第2号）を提出してください。 <p>②【受講料軽減の要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> 受講料軽減の要件については、実施要領「5研修費用(2)」を参照してください。 申込時に受講料の軽減の要件を満たしていない方は、研修修了後3か月以内（令和8年度内）に介護支援専門員としての実務に従事し、実施要領「5研修費用(2)の(A)と(B)両方の要件を満たした後、確定後の「専門研修就業証明書」（様式第2号）と返金先口座指定書をプログレ総合研究所へ提出いただきますと、お支払いいただいた受講料から軽減される額を返金いたします。 <p>●専門研修就業証明書(様式第2号)と返金先口座指定書は、プログレ総合研究所のホームページからダウンロードしてください。</p>	<input type="checkbox"/>

※上記書類に不足がある場合、研修の受講ができません。

受講した研修の修了証明書を紛失した方は、受講した研修実施機関にお問い合わせください。