

講師等担当実績証明書

申込日： 年 月 日

受講者名： 印

生年月日： 年 月 日

介護支援専門員証番号：

以下の通り、主任介護支援専門員更新研修の受講要件を満たす、介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターの経験がある者に該当することを証明します。

研修等実績

研修名	開催団体	研修日時	会場	参加区分
(例) 相談援助技術研修会 (沖縄)	沖縄県介護支援専門員協会	平成27年 10月14日	沖縄総合福祉センター	講師

※依頼文の写しや講師名入りの要項等、講師等実績が証明できる資料を合わせて提出してください。

【記入上の注意点】

- 他県での研究大会等であった場合、学会・研究大会名の後にかっこ書きで実施都道府県名を記入してください。例では記入していますが県内の研究大会等であればかっこ書きは必要ありません。
- 研修日時には必ず年月日をすべて記入してください。
- 参加区分は「企画・講師・ファシリ(ファシリテーター)」のいずれかを記入してください。

演題発表等実績証明書

申込日： 年 月 日

受講者名： 印

生年月日： 年 月 日

介護支援専門員証番号：

以下の通り、主任介護支援専門員更新研修の受講要件を満たす演題発表の実績があることを証明します。

演題発表等実績

学会・研究大会名	発表テーマ・発表内容概要	開催団体名	会場	発表日時
(例) 第12回沖縄県介護支援専門員研究大会（沖縄）	発表テーマ：改めて問う！！介護支援専門に求められる力とは シンポジストとして参加	日本ケアマネジメント学会	うるま市石川会館	平成28年2月12日
	発表テーマ：			
	発表テーマ：			

※依頼文の写しや発表者名入りの要項等、演題発表等実績が証明できる資料を合わせて提出してください。

【記入上の注意点】

- 他県での研究大会等であった場合、学会・研究大会名の後にカッコ書きで実施都道府県名を記入してください。例では記入していますが県内の研究大会等であればカッコ書きは必要ありません。
- 発表テーマは発表のタイトルを記入してもかまいません。また、例のように、シンポジウム等へパネリストとしての参加であれば討論のテーマまたは、会全体の大きなテーマ等を記入してください。
- テーマ等が長い場合、ある程度省略して記入してもかまいません。
- 大会等が数日に渡った場合、「平成28年1月1日～5日」などのように記入してください。

地域包括支援センター勤務証明書

申込日： 年 月 日

事業所名：

事業所番号：

代表者名： 印

〒

所在地：

TEL： FAX：

連絡担当者：

以下の通り、主任介護支援更新研修の受講要件を満たす、現に地域包括支援センターに主任介護支援専門員として配置されるものであって、勤務期間が3年以上の者であることを証明します。

申込者 氏名										
介護支援専門員証番号										
職名										
主任介護支援専門員として配置した月日	平成	年	月	日	から	平成	年	月	日	まで
	(通算 年 月 日)									
備考	※病気休業・育児休暇等で休んでいた時期があれば記載してください。									
	平成	年	月	日	から	平成	年	月	日	まで
	(通算 年 月 日)									

【記入上の注意】

- 申込者が自書した場合、本証明書は無効となります。必ず事業所等の代表者や、証明権限を有する方が作成してください。
- 病気休業・育児休暇等などの期間を差し引くと主任介護支援専門員の実務経験が三年未満となる場合、受講要件を満たしませんのでご注意ください。

実務研修実習生指導実績証明書

申込日：	年	月	日
事業所名：			
事業所番号：			
管理者名：	印		
〒			
所在地：			
TEL：	FAX：		
連絡担当者：			

以下の通り、主任介護支援更新研修の受講要件を満たす、介護支援専門員に関する法定研修等において、実習生を受け入れ、指導を担当した者であることを証明します。

申込者氏名										
介護支援専門員証番号										

実習生指導実績

	実習期間	実習生氏名	指導内容
例	H29/1/1～1/5	〇〇〇 〇〇	模擬ケアプラン作成、見学実習
1			
2			
3			

【記入上の注意】

- 申込者が自書した場合、本証明書は無効となります。必ず事業所等の管理者や、証明権限を有する方が作成してください。
- 複数の実習生への指導実績が有る場合、それぞれ記入ください。