

(様式1)

# 「令和2年度沖縄県主任介護支援専門員研修」 申 込 書

わたしは、「令和2年度沖縄県主任介護支援専門員研修」へ申し込みいたします。

ふりがな		介護支援専門員 登録番号 (8桁)	
申込者署名	印		

## ■介護支援専門員に関する職歴

主任介護支援専門員証の有効期限の過ぎた方	
従事期間 (介護支援専門員として従事した 通算の期間をご記入ください)	年 月 日

今回初めて主任介護支援専門員研修を受講される方				
従事期間		勤務先事業所名称	専任・兼務	職名及び 兼任の内容
年 月 日から	年 月 日まで		専任・兼務	
年 月 日まで				
年 月 日から	年 月 日まで		専任・兼務	
年 月 日まで				
年 月 日から	年 月 日まで		専任・兼務	
年 月 日まで				
年 月 日から	年 月 日まで		専任・兼務	
年 月 日まで				
年 月 日から	年 月 日まで		専任・兼務	
年 月 日まで				
合 計	年 月 日	合計欄は「専任」の従事期間のみ合算して記入してください。		

### 《記入に関する留意事項》

- \*1 介護支援専門員としての職歴について、専任・兼務にかかわらず全て（実務経験証明書に記載する期間と同じ内容にて）記載してください。
- \*2 従事期間における端数の日数は、30日を1ヵ月として計算してください。
- \*3 専任・兼務のあてはまるところを○で囲んでください。「専任」とは常勤専従のことを指します。（介護支援専門員として従事している事業所の管理者との兼務は、兼務期間として算定可能・併設している別事業所の管理者との兼務は算定不可）