

※ 提出前に御留意ください。

○「更新研修についての意向確認書」は更新研修（実務経験者向け 88 時間）の全日程受講対象者のみ該当します。

（実務経験者向け 32 時間）の対象の方が間違っ「意向確認書」を提出されるケースが多くみられます。

88 時間全て受講が必要な方は、

- ・ はじめての更新で現在の有効期間内に専門研修を受講していない方
- ・ 2 回目以降の更新で前回実務未経験者向け（実務に従事していない方）研修で更新され、現在の有効期間内に専門研修を修了してない方
が主な対象になります。

○以下の方は、別の研修の受講対象者になりますので、「意向確認書」ではなく、各研修の「申込書」の提出が必要になります。

- ・ はじめての更新で現在の有効期間内に専門 I 研修を受講済の方
→（実務経験者向け 32 時間）
- ・ 2 回目以降の更新で前回実務未経験者向け（実務に従事していない方）研修で更新され、現在の有効期間内に専門 I 研修を受講済の方
→（実務経験者向け 32 時間）
- ・ 2 回目以降の更新で前回実務経験者向け（実務に従事している方）研修で更新され、現在の有効期間内で実務に従事している方
→（実務経験者向け 32 時間）
- ・ 現在の有効期間内に一度も実務に従事していない方
→（実務未経験者向け 54 時間）
- ・ 有効期間が切れている方 →（再研修）

★研修コースを今一度確認の上、必要な手続きをお願いします。

令和2年度
埼玉県介護支援専門員研修【更新研修 88 時間／専門 I・II 相当分】用

(宛先) 研修実施機関

更新研修受講についての意向確認書

私は、令和2年度埼玉県介護支援専門員研修【更新研修 88 時間／専門 I・II 相当分】が実施された場合には、研修の受講を希望いたします。

日付はすべて西暦で記入してください。

年 月 日

記

| | | | | |
|-----------------|----------|-----|--------------|---|
| フリガナ | (姓) | (名) | 印 | |
| 氏名 | | | | |
| 介護支援専門員 登録番号 | | | | |
| 有効期間 満了日 | | 年 | 月 | 日 |
| 住所 | 〒 - | | | |
| 連絡先電話番号 | 自宅 : - - | | 日中の連絡先 : - - | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|-------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 勤務先 現在 従事していない場合 は 有効期間満了日までの5年 間の中で介護支援専門員 として業務についての事業 所を御記入ください。 | 事業所番号 | | | | | | | | | | |
| | 名称 | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | 〒 - | | | | | | | | | |

| | |
|--|---|
| 更新状況及び研修状況について (該当する□チェックをしてください) | |
| 更新回数 | <input type="checkbox"/> 登録後はじめての更新 <input type="checkbox"/> 1回更新している <input type="checkbox"/> 2回以上更新している |
| 前回の更新時修了研修 (平成 年度) | |
| <input type="checkbox"/> 更新 46 時間又は 54 時間 (未従事者向け) <input type="checkbox"/> 再研修 (期限切れ) | |

今後の研修の実施方法等の参考としてご意見を伺います。(回答任意)

- オンラインで研修が実施される場合、受講を希望する。(受講するには、視聴機器・ネット環境等が必要です)
- コロナウイルスが感染症拡大した場合、所属先からの指示により外部研修等の参加が難しくなる可能性がある。