

主任介護支援専門員更新研修 受講要件個別①- 1 証明書

【介護支援専門員に係る研修の講師やファシリテーターの経験がある者】

※講師やファシリテーター等関係した研修を記載する

受講者名	
------	--

開催日	
経験の種類 (該当を○で囲む)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講師 ・ ファシリテーター ・ その他 ()
主催者 (該当を○で囲む)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会 ・ 愛知県社会福祉協議会 ・ 愛知県介護支援専門員協会 ・ 愛知県シルバーサービス振興会 ・ 日本介護支援専門員協会(ブロック及び都道府県支部を含む) ・ 地域包括支援センター (センター名 : ・ 行政機関 (機関名 : ・ 職能団体 (団体名 : ・ 個人
関係した 研修会等の名称	
受講対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員 ・ その他 ()
説明 (必要に応じて記入)	
添付書類 (確認できるものを添付)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 企画書 ・ 講師依頼書 ・ 案内状 ・ シラバス (写し) ・ その他 ()

研修実施機関 (講師・ファシリテーター経験を確認し押印)	(研修実施機関名)	印
---------------------------------	-----------	---