

平成31年度主任介護支援専門員・主任介護支援専門員更新研修 意向調査 (回答用紙)

希望者がいる場合のみ返信ください【締切：4/25 (木) 必着】

1. 意向調査に関する留意事項

- ①各研修とも受講要件を満たす希望者の情報を回答願います。
- ②現時点での予定で構いません (希望者がいないの場合、回答不要)。
- ③本申込みではございません。
- ④マークシートは機械で読み取りますので、鉛筆又はボールペンでしっかりと黒く塗りつぶしてください。

2. 記入者情報 (ゴム印可)

①勤務先名称	
②介護保険事業所番号	(10桁)
③記入者氏名	
④電話番号	

3. 集計情報

質問項目	回答記入欄				
① 主任介護支援専門員研修の(以下、「主任研修」という。)希望者有無・希望者数	有 ○	・	無 ○	計 (0 1 2 3 4) 人	○ ○ ○ ○ ○
②主任介護支援専門員更新研修の(以下、「主任更新研修」という。)希望者有無・希望者数	有 ○	・	無 ○	計 (0 1 2 3 4) 人	○ ○ ○ ○ ○

4. 受講希望者情報 *研修毎に記入してください (足りない場合は本紙をコピーし活用してください)。

研修名	氏名	介護支援専門員登録番号		介護支援専門員証の有効期間満了日
主任介護支援専門員研修	①			平成 年 月 日
	②			平成 年 月 日
	③			平成 年 月 日
	④			平成 年 月 日
研修名	氏名	主任の修了年度(注1)	主任更新の修了年度(注2)	介護支援専門員証の有効期間満了日
主任介護支援専門員更新研修	介護支援専門員登録番号			
	①	平成 年度	平成 年度	平成 年 月 日
	②	平成 年度	平成 年度	平成 年 月 日
	③	平成 年度	平成 年度	平成 年 月 日
	④	平成 年度	平成 年度	平成 年 月 日

*平成31年度の主任更新研修の受講対象者は、(注1)平成24～27年度に主任研修を修了された方または、(注2)平成28年度に主任更新研修を修了された方です。