

受講要件**①専任期間 5 年以上****②ケアマネジメントリーダー養成研修修了又は認定ケアマネジャーであり、専任期間 3 年以上の者用****④地域包括支援センターで包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務している者用****介護支援専門員としての経歴（自己申告）**

- ・介護支援専門員登録後の介護支援専門員としての職歴を記入し、専任・兼務に○を付けてください。
- ・令和 8 年度三重県「主任介護支援専門員研修」受講案内における
 ＜事業所・施設一覧表＞中の管理者との兼務期間は専任期間に含めてください

施設及び事業所名	勤務期間【うち専任期間】	専任・兼務の別
	平成・令和 年 月から 平成・令和 年 月まで【 年 か月】	専任・兼務
	平成・令和 年 月から 平成・令和 年 月まで【 年 か月】	専任・兼務
	平成・令和 年 月から 平成・令和 年 月まで【 年 か月】	専任・兼務
	平成・令和 年 月から 平成・令和 年 月まで【 年 か月】	専任・兼務
	平成・令和 年 月から 平成・令和 年 月まで【 年 か月】	専任・兼務
合計	勤務期間合計 年 か月 (うち専任期間合計 年 か月)	

※端数の日数は 30 日を 1 か月として計算してください。

※「専任」は常勤専従の介護支援専門員として従事した期間、事業所の管理者と兼務した期間が算定できます。

※他職種との兼務や非常勤としての従事期間は、算定できません。

※事業所が発行する「介護支援専門員業務専任期間証明書」（別紙）も提出してください。