受講申込書

下記のとおり平成27年度三重県小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の受講を申し込みます。

j	申込法人												
	所在地住所	〒 □□□] -										
	代表者職氏名										F		
	申し込み担当者氏名												
	電話番号						FAX番号						
. į	代表者職氏名の印は、	代表者の個	固人印で	はなく、方	徳設又は済	去人の	代表者印	を押印	してくだ	さい。			
受制	対象者所属事業所												
	名称												
	所在地	₸□□□											
		電話番号					FAX番号						
ļ	開設準備中の場合の連絡先	電話番号					FAX番号						
平量	対象者氏名	•	•					•					
~==	(フリガナ)												
	氏 名							. – – –				. – – –	
ļ													
		昭和·平	-1:	年	月								
生年	月日	на т	Л Х.	•	73	日							
		氏名·生	年月日日	•			ので、正確	」 確に記述	載してく	(ださい。			
	三月日 「作成担当者への就任日(氏名·生 就任予定日	年月日(3)	は修了証	書に記載	載します 							
		氏名·生	年月日日	•		載します 	で、正確 (平成	」 確に記 年	載して〈 <u>月</u>	(ださい。 日就日	三予定)		
計画		氏名·生就任予定日就任日	年月日(3)	は修了証	書に記載	載します 					予定)		
計画就任	可作成担当者への就任日(氏名·生就任予定日就任日	年月日(3)	は修了証	書に記載	載します 	(平成		月		年	月	日
計画就任介護	原作成担当者への就任日(手予定の場合の現在の職(氏名・生 (就任予定日 就任日 (具体的に)	年月日(日) 平成	年	月	はします	(平成	年	月	日就日		月	日
計画就任介護	「作成担当者への就任日(三子定の場合の現在の職(「支援専門員証登録番号	氏名・生 (就任予定日 就任日 (具体的に)	年月日(日) 平成	年	月	はします	(平成 有 多了紅書 者	年	月	日就任		月号	日
計画就任介護	原作成担当者への就任日(三子定の場合の現在の職(を支援専門員証登録番号 日 症介護実践者研修(旧系	氏名・生 (就任予定日 就任日 (具体的に) (具体的に)	年月日(3) 平成 %者研修 日	年 基礎課	書に記載 月 程)修了E	日 日 日及び	(平成 有 多了証書 1	年 動期間 番号 多了証	月	平成第	年	号	日
計画就任介護	正作成担当者への就任日(三予定の場合の現在の職(主支援専門員証登録番号 「定介護実践者研修(旧紙 平成 年 計画作成担当者研修 修了書の写しを添付して	氏名・生 (就任予定日 就任日 (具体的に) (具体的に) (現体的に)	年月日(3) 平成 労者研修 日	ま修了記年 本	書に記載 月 程)修了E	式します 日 日及び い。な	(平成 孝了証書 者 作 お、三重県	年 動期間 番号 多了証	男の記念を表現しています。	日就任 平成 第 した研修(年 87者(号の方は、	
計画就任介護	近作成担当者への就任日(至予定の場合の現在の職(動支援専門員証登録番号 「全力護実践者研修(旧紙 平成 年 計画作成担当者研修 修了書の写しを添付して なお、現在、三重県が	氏名・生 (就任予定日 就任日 (具体的に) (具体的に) (具体的に) (ではない。 でください。 でください。	年月日日 3) 平成 第者研修 日 ‡です。必 る平成27	は修了記載なります。	書に記載 月 して〈ださ 知症介護	式します 日 日及び い。な 実践研	(平成 を了証書 お、三重県 「修「実践る	年 動期間 等号 多了証証 製以外が よいのが	月	日就任 平成 第 した研修(1)」受講中	年 多了者 (号の方は、	
計就介 解例 有	正作成担当者への就任日(三子定の場合の現在の職(主支援専門員証登録番号 「中成 年 計画作成担当者研修 修了書の写しを添付して なお、現在、三重県が 「平成28年1月20日」と	氏名・生 就任予定日 就任日 (具体的に) (具体的に) (現体的に) (では、 (では、)では、 (では、)では、 (では、)では、 (では、)では、 (では、)では、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ	年月日1 3) 平成 労者研修 日 ‡です。必 る平成27	は修了記事を持ちずいます。	書に記載 月 程) 修了E してくださ 知症なか	式します 日 日及び い。な 実践研	(平成 を了証書 お、三重県 「修「実践る	年 動期間 等号 多了証証 製以外が よいのが	月	日就任 平成 第 した研修(1)」受講中	年 多了者 (号の方は、	
計画就介紹用	正作成担当者への就任日(三予定の場合の現在の職(主支援専門員証登録番号 「全力護実践者研修(旧報 平成 年 計画作成担当者研修 修了書の写しを添付して なお、現在、三重県が 「平成28年1月20日」と での他、受講した認知症介護	氏名・生 就任予定日 就任日 (具体的に) (具体的に) (現体的に) (では、 (では、)では、 (では、)では、 (では、)では、 (では、)では、 (では、)では、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ	年月日1 3) 平成 労者研修 日 ‡です。必 る平成27	は修了記事を持ちずいます。	書に記載 月 程) 修了E してくださ 知症なか	式します 日 日及び い。な 実践研	(平成 を了証書 お、三重県 「修「実践る	年 動期間 等号 多了証証 製以外が よいのが	月	日就任 平成 第 した研修(1)」受講中	年 多了者 (号の方は、	

下記のテーマに沿った内容で、1,000字以内で記述してください(複数選択可)。

- 計画作成担当者に求められること
- ・サービス計画を作成する際に留意すべきことは何か

別添レポート用紙または任意のレポート用紙によりご提出ください。ご提出いただいたレポートは講義の参考とする ため、講師に配布いたします。レポートはパソコン入力により作成してください。

この申込書は、保険者(各市町介護保険担当課または介護広域連合事務局)へ提出ください。また、記入漏れがないようにご注意ください。 本申込書等に記載された事項につきましては、個人情報保護等の規程により適正な管理を行い、本研修の実施に関する業務以外には使用しません。 受講申込にあたっては、個人情報の利用について、必ず受講希望者本人の同意を得てください。

精発する。	