誓　約　書

私は、「令和４年度大阪府主任介護支援専門員更新研修（以下、「主任更新研修」という。）」の受講申込みにあたり、現在のところ、「法定外研修を年２回以上かつ6時間以上受講した年度があり、なおかつ通算で４回１２時間以上受講していること」の要件を満たしていないので、主任更新研修の受講修了までに上述の要件を満たした「介護支援専門員資質向上研修（法定外研修）受講記録」の提出を誓約します。

なお、誓約の内容が実現できない場合は、主任更新研修の受講修了が取り消されても異議はありません。

【現在の法定外研修受講状況】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 修了年月日 | 研修実施機関名 | 研修時間 | 研修ID | 研修名称 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

令和　　年　　月　　日

公益社団法人　大阪介護支援専門員協会

会長　濵田　和則　様

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

登録番号

携帯番号

電話番号　　　　　　　　　　　（自宅・勤務先）

FAX番号　　　　　　　　　　　（自宅・勤務先）