

介護支援専門員資質向上研修（法定外研修）受講記録（ 1 / 1 枚目 ）

記載例

合計日数 10日間

合計時間 24時間

ふりがな 受講者署名	おおさか たろう 大阪 太郎	かいごしえんせんもんいんぱんごう 介護支援専門員番号	27000000
介護支援専門員証の有効期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日	主任研修修了日 (主任更新研修修了日)	令和〇〇年〇〇月〇〇日
日中連絡可能な電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		

主任介護支援専門員更新研修受講に必要な日数、時間数をお調べのうえ、表の合計日数と時間数を記載してください。			下記のとおり受講し、修了したことに相違ありません。			
①修了年月日		④研修 I D	⑤研 修 名 称	⑥実施機関確認者名	⑦確 認 印	
令和〇年〇月〇日		23456-123-12345	スーパーバイザーの責務と実践研修	〇〇 〇〇		
令和〇年〇月〇日		234567-234-23456	運営基準減算、特定事業所集中減算について	〇〇 〇〇		
令和〇年〇月〇日	C 地域包括支援センター	5 H	345678-345-34567	ホスピス、緩和ケアをめぐる生命理論に関するケアマネジメント研修	〇〇 〇〇	
令和〇年〇月〇日	D 町	2 H	456789-456-45678	地域課題に対する取組みや実践の事例検討研修	〇〇 〇〇	
令和〇年〇月〇日		3 H	567890-567-56789	介護予防の考え方と介護支援専門員	〇〇 〇〇	
令和〇年〇月〇日		2 H	678901-678-67890	地域ケア会議などに関連する機関やボランティア等との連携強化をはかる研修	〇〇 〇〇	
令和〇年〇月〇日	F 地域包括支援センター	2 H	789012-789-78901	ケアマネジャーに必要な高齢者の人権問題研修	〇〇 〇〇	
令和〇年〇月〇日	G 地域包括支援センター	2 H	890123-890-89012	支援困難事例における事例検討研修	〇〇 〇〇	
令和〇年〇月〇日	H 地域包括支援センター	2 H	901234-901-01234	生活圏域と医療圏域における環境システムの構築	修了証添付 (不用)	
令和〇年〇月〇日	注 3 の修了証が発行された場合は、「⑥実施機関確認者名」欄に「修了証添付」と記載してください。				〇〇 〇〇 	

①～⑤は、研修受講者本人が記載してください。

⑥、⑦は、研修の実施団体が記入・押印してください。

・⑥実施機関者確認者名は、ゴム印でも構いません。

・⑦確認印は、実施機関確認者の認印で構いません。

注1：表中の①～⑤欄については、法定外研修を受講する都度、受講者本人があらかじめ記載し、研修修了後に、研修実施機関より⑥及び⑦欄に記載・押印を受けること。
なお、③研修時間欄について、研修時間が1時間30分の場合は、1.5Hと記載すること。また、主任介護支援専門員研修、主任介護支援専門員更新研修修了日欄には、直近に受けたいずれかの研修の修了日を記載すること。

注2：主任介護支援専門員更新研修の受講申込にあたっては、「法定外研修受講記録」（本記録）原本を提出すること。（複数ある場合は、左上をホチキス止めにすること。）

注3：修了証を発行された場合は、①～⑤までは記入し、⑥に「修了証添付」と記載し、修了証の写しを添付すること。その場合、確認印は不要です。