

(様式2)

講師等実績申告書

平成 年 月 日

社会福祉法人島根県社会福祉協議会長 様

氏名

印

主任介護支援専門員更新研修の受講の申し込みに当たり、受講要件とされている介護支援専門員に係る研修の講師等の実績について、下記のとおり申告します。

記

1 個人（受講申込者）に関する事項

①	登録番号	
②	氏名	
③	生年月日	
④	住所	〒
⑤	連絡先電話番号	

2 介護支援専門員に係る研修の企画又は講師、ファシリテーターに関する事項

(介護支援専門員実務研修見学実習指導者を含む)

①	研修実施機関名	
②	研修名	
③	担当した科目名	
④	研修を担当した年月日	

※年月日が分からない場合は、年度でも可

【留意事項】

※ 島根県以外の都道府県が行う介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターを経験した者については、当該研修の企画、講師やファシリテーターを経験したことが分かる書類（研修実施機関からの講師等依頼文書、講師名が記載された研修開催要項等）の写しを添えて、提出すること。