

(様式 3-①)

法定外研修講師実績申告書

令和 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法定外研修の講師（ファシリテーターは除く）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法定外研修の講師に関する事項

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	

【留意事項】

- ※ 地域包括支援センターや職能団体等が行う介護支援専門員の資質向上に係る研修会の当該研修の講師を主任介護支援専門員の肩書として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）の写しに合わせ、法定外研修講師実績証明書（様式4-②）を提出すること。