令和５年度　東京都主任介護支援専門員更新研修　研修受講履歴証明書

世主更－様式６-２(2)

**（世田谷区介護保険課証明分）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込者記入欄 | |  | | 令和　　　年　　月　　日 | |
| フリガナ | |  | | 生年月日（和暦）又は介護支援専門員登録番号 | |
| 申込者氏名 | |  | |
| 主任（更新）研修を修了した日 | | | 平成・令和　　年　　月　　日 | | |
|  | 研修会名 | | 開催日時 | | 研修の主な内容 |
| １ |  | | 年　　月　　日 | |  |
| ２ |  | | 年　　月　　日 | |  |
| ３ |  | | 年　　月　　日 | |  |
| ４ |  | | 年　　月　　日 | |  |
| ５ |  | | 年　　月　　日 | |  |

注意事項）

○太枠内を申込者が記入してください。

○開催通知や研修資料などの添付は不要です。

○本様式は推薦要件一覧掲載の「介護保険課で証明書を発行可能な研修」のみ利用可能です。

○**直近の**主任介護支援専門員研修又は主任介護支援専門員更新研修を**修了した日から**令和５年３月３1日までの期間に受講した研修を記載してください。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

※以下の欄は記入しないでください。

令和　　年　　月　　日

上記の者が研修を受講したことを証明します。

なお、申請内容の確認結果は、以下のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| □確認の結果、訂正はありません | □確認の結果、以下のとおり訂正します |
| 訂正箇所 | |

世田谷区高齢福祉部

印

介護保険課長　谷澤　真一郎