

主任介護支援専門員更新研修
受講要件【B】①(企画)(2)の証明書について

(兵庫県介護支援専門員協会及び兵庫県介護支援専門員協会のエリア・支部の企画)

受講要件【B】①(企画)(2)については、『兵庫県介護支援専門員協会及び兵庫県介護支援専門員協会のエリア・支部(以下「県協会及びエリア・支部」という)』の役員または研修担当者もしくは、研修を担う委員会等の委員であり、なおかつ、県協会及びエリア・支部が実施する研修において企画の経験があり、研修実施機関より証明書の交付を受けている方が対象です。

注1) 研修の企画とは、「内容検討・講師調整・募集・当日の研修実施」に至るまでの一連の流れをいいます。

注2) 令和4年度より県協会及びエリア・支部の役員、研修担当者又は研修を担う委員会等の委員が県協会及びエリア・支部が実施する研修の企画を行った場合、受講要件として認められます。

なお、県協会及びエリア・支部の企画については、令和3年度(令和3年4月1日)以降に企画された研修対象とします。

注3) 研修の企画を行っている期間(注1参照)に兵庫県介護支援専門員協会の正会員であることが必要です。

注4) 県協会もしくはエリア・支部の役員及び研修を担う委員会等の委員であっても、『研修の企画』を行っていない場合は該当しません。

注5) 研修の企画を行っている期間(注1参照)に支部の異動が生じた場合は、該当しません。

【証明書必要事項】

- ①氏名
- ②介護支援専門員登録番号
- ③登録支部
- ④県協会及びエリア・支部での役職・所属委員会等
- ⑤研修実施日
- ⑥研修名
- ⑦研修会場
- ⑧役割(企画)
- ⑨研修実施機関名(県協会及びエリア・支部名)
- ⑩発行日
- ⑪県協会又はエリアもしくは支部名と県協会会長名又は、エリア長名もしくは支部長名
- ⑫県協会会長印又は、エリア長印もしくは支部長印

【様式参考例】

研修企画証明書

氏名	兵庫 太郎
介護支援専門員登録番号	28000000
登録支部	〇〇支部
県協会及びエリア・支部での役職・所属委員会等	××委員会 委員
研修実施日	令和〇年△月□日
研修名	〇〇〇〇〇〇〇研修
研修会場	△△△会館 大ホール
役割	研修企画
研修実施機関	〇〇支部

標記のものが、兵庫県介護支援専門員協会〇〇支部において企画を行ったことを証明します。

令和〇年〇月〇日

兵庫県介護支援専門員協会 〇〇支部
支部長 □□ □□□

支部長印