様式１

主任介護支援専門員研修等推薦依頼書

　　年　　月　　日作成

所在地

事業所名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

事業所番号

当事業所の介護支援専門員（受講申込者）が、「北海道主任介護支援専門員（更新）研修」受講にあたり、下記のとおり介護支援専門員として十分な知識及び能力を有する者と認められますので推薦を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 推薦が必要とされる受講要件番号（該当番号に○） | 1．主任介護支援専門員研修[イ]４2. 主任介護支援専門員研修[イ]６3．主任介護支援専門員更新研修B(5)ア |
| 推薦依頼対象者 | 氏名・生年月日 | （ 昭・平　　年　　月　　日生） |
| 住所・電話番号 |  |
| 介護支援専門員登録番号 |  |
| 所属部署及び従事している相談・支援等の指導業務の内容 |  |
| 介護支援専門員以外の資格及び職名 |  |
| 地域の介護支援専門員への指導支援の実績等 | 【添付書類】 |

※従事期間に関し、以下の書類を添付してください

・受講要件：主任介護支援専門員研修[イ]４に該当する者～介護支援専門員としての経歴書（任意様式）

・受講要件：主任介護支援専門員研修[イ]６に該当する者～実務経験証明書（HIT様式）の写し

・受講要件：主任介護支援専門員更新研修B(5)アに該当する者～主任介護支援専門員研修終了証明書の写し

※実績を確認する資料として、指導や講師として従事した研修資料（氏名が入ったもの）、小樽市介護支援専門員連絡協議会役員名簿　　等の書類を添付してください。