

⑤

様式 1

## 講師実績申告書

年 月 日

(公社)大阪介護支援専門員協会 様

氏名

印

主任介護支援専門員更新研修にあたり、受講要件である介護支援専門員研修における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 研修講師に関する事項

①	研修名	
②	担当した科目名	
③	研修を担当した年月日	

※年月日が不明な場合は、年度でも可。

#### 3 添付書類

- ・ 講師依頼書の写し

⑤

## 様式 2

## 令和元年度大阪府主任介護支援専門員更新研修 主任介護支援専門員在籍証明書

氏 名										
生 年 月 日	年			月			日			
現 住 所	〒									
介護支援専門員登録番号										
主任介護支援専門員研修修了日	年			月			日			

上記の者は、証明日現在、当地域包括支援センターにおいて、主任介護支援専門員として位置づけられていることを証明します。

\_\_\_\_\_年 月 日

法人名称										
法人の代表職 及び代表者氏名										<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">             代表者 印           </div>
地域包括支援センターの 名称										
地域包括支援センターの 所在地	〒									
地域包括支援センターの 事業所番号	2	7								
記入担当者連絡先電話番号	( )									
記入担当者氏名										

【注意】 証明書の日付は必ず記載してください。

本紙は、令和元年度の主任更新研修の申込みのみ有効です。