|  |  |
| --- | --- |
| 申込するコースに○を付けて下さい。 | 更新Ⅰ　・　更新Ⅱ |

実 務 従 事 証 明 書

　　　　令和　　　年　　　月　　　日

氏　名

介護支援専門員登録番号

（　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※事業所からの記載や押印は不要です。

連絡先

　私は，令和６年度「**介護支援専門員更新研修**」の申し込み時点において，現在の専門員証の有効期間内に下記のとおり介護支援専門員として在席し，当該業務に従事している（していた）ことを証明します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 施設・事業所(勤務先）名称 | 従 事 期 間 | 従事年数 |
| １ |  | 平成・令和　　　年　　　月　　　日から  平成・令和　　　年　　　月　　　日まで | 年　　　か月 |
| ２ |  | 平成・令和　　　年　　　月　　　日から  平成・令和　　　年　　　月　　　日まで | 年　　　か月 |
| ３ |  | 平成・令和　　　年　　　月　　　日から  平成・令和　　　年　　　月　　　日まで | 年　　　か月 |
| ４ |  | 平成・令和　　　年　　　月　　　日から  平成・令和　　　年　　　月　　　日まで | 年　　　か月 |
| ５ |  | 平成・令和　　　年　　　月　　　日から  平成・令和　　　年　　　月　　　日まで | 年　　　か月 |

※　更新研修Ⅰ（専門研修課程Ⅰ），更新研修Ⅱ（専門研修課程Ⅱ）の対象者は，介護支援専門員証の有効期間中，介護支援専門員として実務に従事している方又は従事していた経験を有する方（以下「実務経験者」という）であり，介護支援専門員証の有効期限がおおむね１年未満に満了する方です。

※　介護支援専門員証の有効期間中に，すでに専門研修課程Ⅰ相当を受講している方は更新研修（専門研修課程Ⅱ）が対象になります。

※　前回の更新時に実務未経験者対象の更新研修を受講した方もしくは再研修を受講して専門員証の交付を受けた方で，今回実務経験者として更新をする方は，更新研修Ⅰ（専門研修課程Ⅰ），更新研修Ⅱ（専門研修課程Ⅱ）の両方に申し込んでください。

※　産休・育休・病休期間は従事期間に含みません。

※　虚偽の申請があった場合は，受講取り消し等の対応をする場合があります。

※　証明内容に記入漏れや不明な点がある場合は，再提出をしていただくことがあります。

※　証明した内容について問い合わせをする場合があります。

※　郵送にて提出してください。場合により，別途介護支援専門員として在籍していた事が分かる証明書の提出を求める場合があります。

■更新研修のⅠとⅡの両方に申し込む場合は，証明書はそれぞれ作成してください。