

令和5年度 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 (第5回) 受講申込書

東京都知事 殿

法人名				
(事業所名)				
申込者(受講希望者の所属長)		役職	所属長氏名	
事務連絡先	郵便番号			
	所在地			
	事業所名			
	連絡先 TEL			
	連絡先 FAX			
	連絡担当者氏名			

標記の研修について、パンフレットに記載の注意事項を確認した上で、下記の者を受講させたく、申込みます。

ふりがな				
受講希望者氏名				
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成	年	月 日
受講目的 ※どちらかに <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 認知症対応型サービスの開設のため <input type="checkbox"/> 2 認知症対応型サービスの計画作成担当者の変更のため			

開設予定または計画作成担当者変更予定の事業所について

事業所名称				
事業所所在地				
事業所サービス種別	<input type="checkbox"/> 1 小規模多機能型居宅介護(本体事業所) <input type="checkbox"/> 2 看護小規模多機能型居宅介護(本体事業所) <input type="checkbox"/> 3 小規模多機能型居宅介護(サテライト型) <input type="checkbox"/> 4 看護小規模多機能型居宅介護(サテライト型)			
開設/変更 予定時期	令和	年	月	日頃 ※具体的な就任予定が近い方を優先します。
開設後/変更後 の役職	<input type="checkbox"/> 1 計画作成担当者 <input type="checkbox"/> 2 管理者兼計画作成担当者			
【開設の場合のみ】 事業者指定申請の予定	令和	年	月	日頃
【変更の場合のみ】 変更の理由	<input type="checkbox"/> 1 人事異動 <input type="checkbox"/> 2 その他 ()			

【受講希望者の現所属施設・事業所等】 ※受講希望者が複数のサービスに従事している場合は、主に従事しているサービス一つについてご記入ください。

事業所名称				
所在区市町村			所在地コード番号 ※パンフレットP.11参照	
サービスの種類 (主に従事しているもの1つ)	<input type="checkbox"/> 1 小規模多機能型居宅介護(本体事業所) <input type="checkbox"/> 2 看護小規模多機能型居宅介護(本体事業所) <input type="checkbox"/> 3 小規模多機能型居宅介護(サテライト型) <input type="checkbox"/> 4 看護小規模多機能型居宅介護(サテライト型) <input type="checkbox"/> 5 1~4以外			
介護支援専門員証番号				
介護支援専門員以外の 所有資格等	<input type="checkbox"/> 1 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 2 実務者研修 <input type="checkbox"/> 3 介護職員初任者研修 訪問介護員2級 <input type="checkbox"/> 4 看護師 <input type="checkbox"/> 5 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 6 その他 _____ <input type="checkbox"/> 7 資格なし			

【認知症介護実践者研修(旧基礎課程または専門課程を含む)の受講状況】

<input type="checkbox"/> 1 修了済 ⇒ 実践者研修(旧「痴呆介護実務者研修(基礎課程または専門課程)」でも可)の修了証書のコピーを添付してください。				
<input type="checkbox"/> 2 現在受講中(申込中) ⇒修了予定日 令和 年 月 日 ⇒実施主体 <input type="checkbox"/> 1 東京都 <input type="checkbox"/> 2 足立区 <input type="checkbox"/> 3 豊島区 <input type="checkbox"/> 4 その他 _____				
<input type="checkbox"/> 3 今回、実践者研修を同時申込				

※本申込書に記載された事項につきましては、個人情報保護等の規程に基づき、適正な管理を行い、本研修実施に関する業務以外に使用することはいたしません。なお、修了者の所属・氏名等については、事業所が所在する区市町村にお知らせします。