

※介護支援専門員証のコピーを貼付してください。

## 更新研修ⅠⅡ 88時間

事務局使用欄  
 コース確認 1人目 ( )  
 2人目 ( )

研修の種別選択は、「介護支援専門員更新研修のコース選択について」のフローチャートでご確認下さい。

### 1. 対象者は、有効期間満了日が、

- 令和7年(2025年)2月28日までの方→申込書No.2要配慮事項に有効期間満了日を記入して下さい。  
 令和7年(2025年)3月1日から令和8年(2026年)2月28日までの方

\*令和8年(2026年)3月1日以降の方は、専門研修です。

### 2. 登録地は、埼玉県ですか。

- はい  いいえ →「いいえ」にチェックを入れた方は、本研修の対象外です。

### 3. 現在の有効期間内において、介護支援専門員として実務に従事した、または従事する予定はありますか（1回でも可）。

- はい（現在の有効期間内において、介護支援専門員として実務に従事した、または従事する予定がある）  
 いいえ（未従事）→「いいえ」にチェックを入れた方は、未従事者向け更新研修です。

### 4. 受講料の軽減要件に該当し、軽減を希望しますか。（要件は実施要領参照）

- 希望します  希望しません  
 →「希望します」にチェックを入れた方は、別途就業証明書（様式第1号）の提出が必須となります。

### 5. 前回受講した研修を選択して下さい。

- 実務研修（今回初めての更新の方）  実務未従事者更新研修  再研修

→前回、更新研修88時間など、上記研修以外を受講された方は、本研修の対象外です。

受講に必要な要件を満たしているため、以下の通り申込みます。また、記載した事項に誤りはありません。

フリガナ			生年月日	昭和 平成	年	月	日
氏名							
介護支援専門員 登録番号			メール アドレス				
平日の日中に連絡の取れる 連絡先の電話番号	自宅電話	携帯電話		勤務先電話			
住所	〒 —						
勤務先 ※現在従事していない場合は、 有効期間満了日までの5年間 の中で介護支援専門員として 業務についた事業所	名称		事業 所 番号				
	所在地	〒 —					

更新研修ⅠⅡ 88時間

介護支援 専門員 登録番号										フリガナ	
										氏名	

研修は、合計88時間のうち、座学（講義）部分は、個別での動画視聴、演習（グループワーク）部分は、パソコンでZOOM会議を使用して4日間実施します。

5. 希望する演習コースを第2希望までご記入下さい。（別表2の日程から選択）  
 ※日程は御希望に添えない場合がありますことをご了承下さい。

更新ⅠⅡ 88時間	第1希望	第2希望
	コース	コース

6. 演習のグループ分けを行うための情報として、該当する番号に○を記入して下さい。

介護支援専門員の実務経験のある事業所の形態	1 施設	2 居宅	3 地域包括支援センター																			
介護支援専門員試験を受験した際の資格（基礎資格） ※複数ある場合は、 <u>主たる資格1つ</u> に○を記入してください。	1 医師	2 歯科医師	3 薬剤師	4 保健師	5 助産師	6 看護師	7 准看護師	8 理学療法士	9 作業療法士	10 社会福祉士	11 介護福祉士	12 視能訓練士	13 義肢装具士	14 歯科衛生士	15 言語聴覚士	16 あん摩マッサージ指圧師	17 はり師、きゅう師	18 柔道整復師	19 栄養士（管理栄養士含む）	20 精神保健福祉士	21 その他相談職	22 その他介護職

7. 研修受講にあたり、特別な配慮(手話通訳、有効期間満了日等)が必要な方は以下に御記入下さい。

8. 教育訓練給付金制度を利用しますか。       利用する       利用しない

※受講申込書の記載事項は、埼玉県介護支援専門員専門・更新研修の受講者名簿及び修了証明書発行業務、埼玉県への修了者名簿の提出以外の目的に使用することはありません。

# チェックリスト

提出前に必ずご確認ください。

## 提出必須

	書類	留意事項	チェック
1	受講申込書	No.1、No.2 2面とも記入漏れがないようご記入ください。	<input type="checkbox"/>
2	現在の介護支援専門員証のコピー	申込書No.1 に貼付してください。	<input type="checkbox"/>

※上記書類に不足がある場合、研修の受講ができません。

★更新研修就業証明書（様式第1号）は必要に応じご提出下さい。

## 研修申込時に就業者であり、受講料の軽減を希望する方

	書類	留意事項	チェック
1	更新研修就業証明書（様式第1号）	埼玉県登録で、県内の事業所で介護支援専門員として実務に従事している方が対象です。（要件詳細は実施要領参照）	<input type="checkbox"/>

※上記書類に不備がある場合、受講料の軽減ができません。提出前によくご確認ください。

## 申込時に受講料の軽減の要件を満たしていない方

	書類	留意事項	チェック
1	更新研修就業証明書（様式第1号）	研修修了後3か月以内（令和6年度内）に介護支援専門員としての実務に従事し、実施要領5 研修費用（2）の（A）と（B）両方の要件を満たした場合、「更新研修就業証明書」（様式第1号）と返金先口座指定書を郵送先へ提出いただきますと、お支払いいただいた受講料から減免される額（2万円）を返金いたします。  更新研修就業証明書（様式第1号）と返金先口座指定書は、プログレ総合研究所のホームページからダウンロードして下さい。	<input type="checkbox"/>