

介護支援専門員証のコピーを貼付してください。

## 専門研修Ⅱ

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、「専門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、 <input type="checkbox"/> 令和8年(2026年)3月1日以降の方 *令和8年(2026年)2月28日までの方は、本研修の対象外です(→更新研修)。
2. 登録地は、埼玉県ですか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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、介護支援専門員としての実務に就いていますか。 <input type="checkbox"/> はい(従事) <input type="checkbox"/> いいえ(未従事) →「いいえ」にチェックを入れた方は、本研修の対象外です。
4. 経験年数をご記入下さい。 →実施要領に記載される実務経験期間の就業証明が必要です。 介護支援専門員としての通算経験年数 年 か月
5. 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) <input type="checkbox"/> 希望します <input type="checkbox"/> 希望しません

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	名称		事業所番号				
	所在地	〒 —					

専門研修Ⅱ

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

研修は、合計32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2日間実施します。

6. 希望する演習コースを第3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。

	第1希望	第2希望	第3希望
専門Ⅱ	コース	コース	コース

7. 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		

8. 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。

※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"/>
3	前回受講した研修の修了証明書のコピー	更新研修 88 時間、更新研修 32 時間、専門研修 I、専門研修 II、主任更新研修などの修了証明書のコピーが必要です。主任研修（新規）は該当しません。	<input type="checkbox"/>
4	専門研修就業（見込み）証明書（様式第 2 号）	<p>専門研修就業証明書(様式第 2 号)をもって、受講対象者要件と受講料の軽減の要件(B)を満たすかどうかを確認します。</p> <p>【受講対象者要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受講対象者要件については、実施要領「3 受講対象者」を参照してください。</li> <li>・実施要領に記載された実務経験期間を確認するため、複数の事業所で従事された方は、事業所ごとに1枚作成し、提出してください。</li> <li>・申込時に受講対象者要件を満たしていない方は、専門研修就業証明書（様式第 2 号）を見込みで提出してください。そして、受講対象者要件を満たした後、確定後の専門研修就業証明書（様式第 2 号）を提出して下さい。</li> </ul> <p>【受講料軽減の要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受講料軽減の要件については、実施要領「5 研修費用(2)」を参照してください。</li> <li>・申込時に受講料の軽減の要件を満たしていない方は、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後、確定後の「専門研修就業証明書」(様式第 2 号)と返金先口座指定書をプログレ総合研究所へ提出いただきますと、お支払いいただいた受講料から軽減される額を返金いたします。</li> </ul> <p>●専門研修就業証明書(様式第 2 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。</p>	<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。

受講した研修の修了証明書を紛失した方は、受講した研修実施機関にお問い合わせください。