

## 申込締切：5月13日(月)必着

### <申込書チェックシート>

受講申込書提出の際のチェックシートです。（本チェックシートを提出する必要はありません。）  
下記事項をチェックのうえ、受講申込書を御提出ください。

チェック欄	確認事項
<b>各研修共通</b>	
	押印（代表者および本人印）はしていますか。
	生年月日及び受講希望者氏名は、正確に記入しましたか。
	必要事項を全て記入しましたか。チェック <input checked="" type="checkbox"/> も全てしましたか。
<b>基礎・実践者・実践リーダー研修</b>	
	受講目的を、受講希望者本人が記入しましたか。
	（必要に応じて）備考欄を記入しましたか。
<b>基礎研修</b>	
	事業所内優先順位、および受講希望会場・時期（第2希望まで）を明記していますか。
<b>実践者研修</b>	
	受講希望時期（第2希望まで）を明記していますか。
	（該当する場合）管理者研修、計画作成担当者研修、認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者就任予定に <input checked="" type="checkbox"/> 及び記入しましたか。 → <u>こちらに<input checked="" type="checkbox"/>した方の申込先は、市町村の介護保険担当課です。</u>
<b>実践リーダー研修</b>	
	実践者研修の修了証書番号および修了年月日を明記していますか。
	実践者研修修了証書の写しを添付していますか。
	（該当する場合）認知症対応型共同生活介護事業所の短期利用に <input checked="" type="checkbox"/> 及び記入しましたか。→ <u>こちらに<input checked="" type="checkbox"/>した方の申込先は、市町村の介護保険担当課です。</u>
<b>開設者・管理者・計画作成担当者研修</b> → 申込先は、市町村の介護保険担当課です。	
	希望研修名に <input checked="" type="checkbox"/> しましたか。
	受講希望理由に <input checked="" type="checkbox"/> 及び記入しましたか。
<b>管理者・計画作成担当者研修</b> → 申込先は、市町村の介護保険担当課です。	
	実践者研修修了証書の写しを添付していますか。
	（実践者研修未受講の場合）実践者研修の受講申込をしましたか。 → 管理者または計画作成担当者研修の申込書と一緒に、市町村の介護保険担当課へお申込みください。

※ 申込書の全項目が記入されていることを確認してから、御送付くださいますようお願い申し上げます。提出書類に不備・不足があった場合、又は、申込締切を過ぎた場合は、受講申込を受理することができませんので、御注意ください。