

北九州市長 様

申 込 者 様

住 所 :

法 人 名 :

事業所名 :

代表者名 :

電話番号 :

担当者名 :

## 令和5年度 第1期 認知症対応型サービス事業管理者研修受講申込書

※修了証書作成のため、氏名は楷書で、はっきりと記載してください。（「高」を「高」など略さないでください。）

|  |  |      |   |
|--|--|------|---|
| フリガナ   |  | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成 年 月 日<br><input type="checkbox"/> 西暦 |
| 受講希望者<br>氏名  |  |      |   |
| 実践者研修(旧基礎課程)<br>修了年月日  |  |      | 年 月 日   |
| サービス種別   | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護<br><input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護<br><input type="checkbox"/> その他 ( )   |      |   |
| 職 種<br>(※該当するもの全てにチェックしてください)  | <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> サービス提供責任者<br><input type="checkbox"/> 計画作成担当者 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 生活相談員・支援相談員<br><input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |      |   |
| 資 格<br>(※該当するもの全てにチェックしてください)  | <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士<br><input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員(ヘルパー 級)<br><input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他 ( )                               |      |   |
| <p>&lt; 該当する項目の“□”に“レ”でチェックし、内容を記載してください。 &gt;</p> <p><input type="checkbox"/> <u>すでに管理者に就任している</u><br/> 【事業所名及び所在区】 _____ ( _____ 区)<br/> 【事業所の種別】<br/> <input type="checkbox"/>認知症対応型共同生活介護事業所    <input type="checkbox"/>認知症対応型通所介護事業所<br/> <input type="checkbox"/>小規模多機能型居宅介護事業所    <input type="checkbox"/>看護小規模多機能型居宅介護事業所</p> <p><input type="checkbox"/> <u>今後、管理者に就任する予定である</u><br/> 【就任予定年月日】 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日<br/> 【就任予定事業所名及び所在区】 _____ ( _____ 区)<br/> 【事業所の種別】<br/> <input type="checkbox"/>認知症対応型共同生活介護事業所    <input type="checkbox"/>認知症対応型通所介護事業所<br/> <input type="checkbox"/>小規模多機能型居宅介護事業所    <input type="checkbox"/>看護小規模多機能型居宅介護事業所</p> <p><input type="checkbox"/> 「認知症対応型サービス事業管理者研修に係る特別推薦」及び「変更届」を提出している</p> |  |      |   |
| <p>&lt; 特記事項 &gt;</p>  |  |      |   |

※認知症介護実践者研修（旧基礎課程）修了証書の写しを必ず添付してください。

上記に掲載された個人情報、本研修実施に関する目的以外での利用は致しません