

<記入例>

様式第1号（第5条関係）

令和〇年△△月〇日

北九州市長 様

申 込 者 〒800-0000

書類送付先住所：北九州市八幡西区〇〇二丁目△□一□

法 人 名：株式会社 〇〇

事 業 所 名：小規模多機能型居宅介護 △△

代 表 者 名：代表取締役 〇〇 □□

電 話 番 号：093-000-0000

担 当 者 名：門司 次郎

忘れずに担当者名も記入してください。

令和7年度 第 期 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修受講申込書

※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。）

実践者研修の修了証書年月日を記入してください。受講予定の方は、修了予定年月日を記入してください。

フリガナ	ケンシュウ ヨウコ	生年月日	☒ 昭和 ☐ 平成 〇〇年 △月 □日 ☐ 西暦
研修希望者氏名	研修 洋子		
実践者研修（基礎課程）修了年月日	〇〇年△月□□日	サービス種別	☒ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 看護小規模多機能型居宅介護 ☐ その他（ ）
職 種	☒ 介護職員 ☐ 管理者 ☐ サービス提供責任者 ☐ 計画作成担当者 ☐ 介護支援専門員 ☐ 生活相談員 ☐ 支援相談員 ☐ 代表者 ☐ その他（ ）		
資 格	☐ 医師 ☐ 看護師・准看護師 ☐ 社会福祉士 ☒ 介護福祉士 ☐ 訪問介護員（ヘルパー 級） ☒ 介護支援専門員 ☐ その他（ ） ☐ 無し		

現在勤務しているサービス種別にチェックしてください。

現在の職種にチェックしてください。

※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。＞

☐ すでに計画作成担当者に就任している

【事業所名及び所在区】 (区)

【事業所の種別】

☐小規模多機能型居宅介護事業所 ☐看護小規模多機能型居宅介護事業所

☒ 今後計画作成担当者に就任する予定である

【就任予定年月日】 令和〇年 △月 □日

【就任予定事業所名及び所在区】

小規模多機能型居宅介護 △△ (八幡西 区)

【事業所の種別】

☒小規模多機能型居宅介護事業所 ☐看護小規模多機能型居宅介護事業所

☐ 「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修に係る特別推薦」及び「変更届」を提出している

<特記事項>

※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