

計画作成担当者研修（ハートピア京都）

令和7年度京都府認知症介護実践者等養成研修 受講申込書
（小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修）

令和7年 月 日

法人名
代表者

印

事業所名
管理者

令和7年度京都府認知症介護実践者等養成研修（小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修）について、下記のとおり申込みます。

記

受講者勤務先	事業所名 (サービス種別)	()	問い合わせ先担当者名
	所在地	〒	電 話 : F A X : e-mail :

受講申込者	生 年 月 日		実務経験年数	現事業所での 勤続年数
(フリガナ) 氏名	昭和 年 月 日 平成		年 月 (申込日現在)	年 月 (申込日現在)
基礎過程の修了年度 又は 認知症介護実践者研修修了年度	年度	修了証書番号	介護支援専門員証 登録番号	
受講希望理由	1 新たに開設する事業所の計画作成担当者となるため。 (就任予定日：令和 年 月 / サービス種別：) 2 計画作成担当者に変更となるため。 (就任予定日：令和 年 月 / サービス種別：) 3 その他 ()			

●提出書類一覧

- ☐ 受講申込書（様式1）
- ☐ 受講申込者優先順位一覧表（様式2）※1事業所から2名以上申込む場合
- ☐ 痴呆介護実務者研修（基礎過程）又は認知症介護実践者研修の修了証書（写し）
- ☐ 介護支援専門員証（写し）
- ☐ 返信用封筒 申込者1名あたり1枚(角2号封筒(24cm×33.2cm)に180円切手貼付)
※受講者勤務先の住所・郵便番号を記載すること。

●提出期日：令和7年12月15日(月)必着

※封筒に「計画作成担当者研修 受講申込書」と記載して郵送

●提出先：研修修了後に計画作成担当者として勤務する予定の事業所が所在する市町村の
介護保険担当課（開設予定の事業所の場合は、開設予定地の市町村）

計画作成担当者研修（ハートピア京都）

様 式 2

※1事業所から2名以上申込む場合には、各研修の受講申込書と併せて提出願います。

令和7年度京都府認知症介護実践者等養成研修 受講申込者優先順位一覧表

法 人 名	
事 業 所 名	
サービス種別	

優 先 順 位	受講申込者 氏名
1	
2	
3	
4	
5	

令和7年度京都府認知症介護実践者等養成研修 受講申込書
(小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修)

令和7年 月 日

※サービス種別

申込日現在で、申込者の所属事業所のサービス種別を記入してください。

(次ページのサービス一覧をご参照ください。)

※受講申込者・生年月日

修了証書発行の際に必要な情報になりますので、楷書で丁寧に記載してください。

名 社会福祉法人〇〇〇会

者 丹後 太郎

印

所 名 グループホーム洛央苑

者 中丹 次郎

模多機能型サービス等計画作成担当者研修) につい

記

受講者 勤務先	事業所名 (サービス種別)	グループホーム洛央苑 (介護老人福祉施設)	問い合わせ先担当者名 南丹 花子
	所在地	〒◇◇◇◇-◇◇◇◇ 〇〇市△△町4番地	電 話 : 〇〇〇-〇〇〇〇 F A X : 〇〇〇-●●●● e-mail : 〇〇〇〇@〇〇〇

受講申込者	生 年 月 日		実務経験年数	現事業所での 勤続年数
(フリガナ) ヤマシロ イチロウ 氏名 山城 一郎	昭和 平成	1 年 5 月 5 日	7 年 0 月 (申込日現在)	7 年 0 月 (申込日現在)
基礎過程の修了年度 又は 認知症介護実践者研修修了年度	年度	修了証書番号	介護支援専門員証 登録番号	
受講希望理由	<div>1 新たに開設する事業所の計画作成担当者となるため。 (就任予定日：令和 7 年 4 月 / サービス種別：小規模多機能型居住介護)</div> <div>2 計画作成担当者に変更となるため。 (就任予定日：令和 年 月 / サービス種別：)</div> <div>3 その他 ()</div>			

※実務経験年数

申込日時点で、介護保険サービス事業所において介護業務に直接従事した年数を記入してください。
(事務職員や調理員など、介護業務に直接従事していない期間は含みません。)

※現事業所での勤続年数

申込日時点で所属している事業所の勤続年数を記載してください。

※消せるボールペンや、鉛筆は使用しないでください。

* サービス一覧

居宅サービス

- 訪問介護 ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導
○通所介護 ○通所リハビリテーション ○短期入所生活介護 ○短期入所療養介護
○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売

地域密着型サービス

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○地域密着型通所介護
○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護
○認知症対応型共同生活介護 ○地域密着型特定施設入居者生活介護
○地域密着型介護老人福祉施設 ○看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

介護保険施設

- 介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 ○介護医療院

その他

- 居宅介護支援 ○介護予防支援

※予防サービスに所属している場合は、本体サービスを記載してください。

（例）予防訪問介護事業所に所属 → 「訪問介護」と記載