

受講申込みについて

受講申込みは、指定期間内に、次の (1) 及び (2) の両方 を行ってください。

(1) 受講申込みデータの入力

(2) 受講申込み確認書類等の郵送

ア **様式 1-1** 受講申込み確認書類

イ (前回は受講した研修の) 研修修了証明書の コピー

【受講申込期間】

令和 8 年 4 月 1 日 (水) 9 時 ~ 4 月 14 日 (火) 17 時 必着

注) 期限を遵守しない場合、又は指定どおりの申込みがなされていない場合は、受け付けません。

※個人情報の取扱いについて

受講申込み確認書類、及び受講申込入力フォームより提供された個人情報等については、適正に管理を行い、当該研修及び研修事務以外には使用しません。

なお、本研修終了後に修了者名簿を静岡県へ提出し、報告します。

ほか、静岡県介護支援専門員協会会員は、ホームページ内マイページ(個人のみ閲覧可能)に研修修了履歴を記載します。

(1) 受講申込み等データの入力

① ホームページからの申込み

ホームページに掲載されている

「受講申込みデータ入力」、または右記

QR コードからアクセスしてください。



専門研修課程 I	
研修種別	専門研修課程 I
年度	令和8年度

② 申込画面の選択

最下に掲載の「ログイン後申し込み」又は

「ログインせずに申し込み」をクリック

注) 静岡県介護支援専門員協会会員の方は「ログイン後申し込み」を選択すると、登録情報が表示されます。

ログイン後申し込み

ログインせずに申し込み

③ メールアドレスの入力

且頃使用されているメールアドレス*を入力

*「受講生本人専用のメールアドレス」が望ましい。

(連絡時の情報保護・漏洩防止のため)

・メールアドレスの入力に誤りがないか確認

・入力済メールアドレスを変更される場合は、事務局までメールで連絡

専門研修課程 I 申し込みフォーム

※ は必須項目です。

※ メールアドレス

④ オンライン研修受講同意書の確認

「オンラインによる研修受講同意書」の内容を確認し、

同意する にチェックしてください。

※同意が受講要件の一つです。

⑤ 各項目の入力

表示されるすべての項目を入力してください。

- ・ **様式 1-1** 受講申込み確認書類と相違が無いか確認
- ・ 経験年数は、令和 8 年 6 月 1 日時点の 見込み で入力

* 本データを基に「研修修了証明書」を作成します。

氏名の特殊文字や生年月日等、入力内容を必ず確認してください。

⑦ 内容を送信

入力後、**内容を送信する** をクリックしてください。

- ・ 入力に漏れがある場合、**未入力項目が赤枠で表示**
- ・ 対象項目に入力後、再度 **内容を送信する** をクリック

● 受講申込み等データの入力確認方法

入力完了後、登録したメールアドレス(※1)宛に、送信専用アドレス(mail@shizuoka-caremane.com)から「自動返信メール」が届きます。メールを受信できるように、予めメールの設定(※2)を確認してください。

※1 受講申込時に登録されたメールアドレス

※2 使用されているメールソフト等により設定方法が異なるため、自身で確認・設定をしてください

<メールが届かない場合の確認方法>

- ・ 入力したメールアドレスに誤りがあった場合
 - 受講申込み手続きは **未完了です**。メールの受信設定を確認の上、初めから受講申込みデータ入力をやり直してください。
- ・ メールの中の“ゴミ箱”又は“迷惑メール”に届いている場合
 - 受講申込手続きは **完了しています**。

(2) 受講申込み確認書類等の郵送

「受講申込み」データの入力後、以下のア、イを郵送してください。

ア **様式 1-1** 受講申込み確認書類

イ (前回受講した)研修修了証明書の コピー

<前回修了研修の確認・紛失時の対応>

- ・ 前回修了した研修が不明の場合は、静岡県介護保険課に問い合わせてください。
- ・ 研修修了証明書を紛失した場合は、再発行手続きを行ってください。(※)

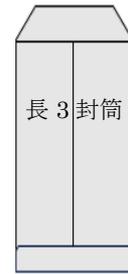
※研修修了証明書を紛失された方

様式 7-2 研修修了確認依頼書兼修了証明書再発行依頼書を **様式 1-1** と合わせ郵送してください。

(手数料:1,000 円)

<受講申込み確認書類等の送付方法>

- ① 各書類をクリップ留め
- ② 【送付用宛先】を切り取り、「長3封筒」に貼付
- ③ 書類に不備がないか再度確認し、送付用宛先のア、イ(又は※)にチェックを記入



・所属先で複数者申込みの場合：

所属ごとまとめて一つの封筒で提出してください。

「氏名」は、申込者全員分を記入してください。

・宛名等の間違いや同封物の不足、料金不足等、十分にご確認ください。

【受講申込期間】

令和8年4月1日(水)9時～4月14日(火)17時必着

注) 期限を遵守しない場合、又は指定どおりの申込みがなされていない場合は、受け付けません。

★【送付用宛先】点線で切り取り、長3封筒に貼ってください。

〒420-0856

静岡県葵区駿府町1番70号

静岡県総合社会福祉会館 4階

NPO 法人

静岡県介護支援専門員協会 事務局 行

専門研修課程 I 申込み

ア 様式1-1 受講申込み確認書類	<input type="checkbox"/>
イ (前回受講した研修の)研修修了証明書のコピー	<input type="checkbox"/>
※ 研修修了証明書を紛失された方 様式7-2 研修修了確認依頼書兼修了証明書再発行依頼書	<input type="checkbox"/>

<差出>

所属先住所：〒

所属先名：

氏名（全員分）：

申込人数（ 名分）