

## 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 2-1** 受講申込み確認書類

イ **様式 6** 実務証明書

ウ (前回受講した研修の) 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。



更新研修 B 1	
研修種別	更新研修B1
年度	令和 8 年度
研修名	更新研修B1

#### 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。

<input type="button" value="ログイン後申し込み"/>
<input type="button" value="ログインせずに申し込み"/>

#### ③ メールアドレスの入力

日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

更新研修 B 1 申し込みフォーム	
※ は必須項目です。	
※ メールアドレス	<input type="text"/>

## 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。

※ 静岡県介護支援専門員法定研修

「オンラインによる研修受講」  同意する

## 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 2-1 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。

※ 介護支援専門員登録番号 (8桁)	<input type="text"/>
※ 介護支援専門員証有効期間満了日 (年号)	<input type="text" value="未選択"/>
※ 介護支援専門員証有効期間満了日 (年)	<input type="text"/>
※ 介護支援専門員証有効期間満了日 (月)	<input type="text"/>
※ 介護支援専門員証有効期間満了日 (日)	<input type="text"/>
※ 介護支援専門員証登録都道府県名	<input type="text" value="未選択"/>

## ⑥ 事例テーマの希望選択

希望される「後期事例テーマ」を第 1～第 3 希望まで選択してください。(別添 3「事例様式の作成・提出について」参照)

= 事例テーマ一覧 =

- ④-2 脳血管疾患のある方のケアマネジメント
- ④-3 認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント
- ④-4 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント
- ④-5 心疾患のある方のケアマネジメント
- ④-6 誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント

※いずれのテーマでも可能な場合

→ 第 1～3 希望まで選択し、さらに「5 テーマ全てで可能」にもチェックを入れてください。

※ 事例テーマ：第1希望	<input type="text" value="未選択"/>
※ 事例テーマ：第2希望	<input type="text" value="未選択"/>
※ 事例テーマ：第3希望	<input type="text" value="未選択"/>
事例テーマ：5テーマ全てで可	<input type="checkbox"/> はい

## ⑦ 内容を送信

入力後、 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  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、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～ウを郵送してください。

ア **様式 2-1** 受講申込み確認書類

イ **様式 6** 実務証明書

現在持っている介護支援専門員証が発行された日以降に、介護支援専門員として働いていた、または現在働いていることを、勤務している(またはしていた)事業所・施設に証明してもらう必要があります。

※注意事項

- ・証の発行日以降に複数の事業所で働いていた場合、1つの事業所・施設のみから証明をいただく。
- ・事業所長または施設長名欄の印欄は、事業所の印鑑または個人の印鑑を押していただく。

ウ (前回受講した研修の) 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 2-1**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～ウ(又は※)にチェックを記入
- ④ 「自宅住所」・「氏名」を明記



・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

静岡市葵区駿府町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

更新研修 B1 申込み

ア	様式 3-1 受講申込み確認書類	<input type="checkbox"/>
イ	様式 6 実務証明書	<input type="checkbox"/>
ウ	(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>

住 所：〒

氏 名：