

## 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 5 月 11 日(月)9 時 ~ 6 月 2 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B2	
研修種別	更新研修B2
年度	令和7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

**更新研修B2 申し込みフォー**

※ 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 4** 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 9 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。

## ⑥ 事例テーマの希望選択

希望される「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。

## 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、イを郵送してください。

ア **様式 4** 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) 研修修了証明書のコピー

(参考)

・これまでに介護支援専門員証を更新したことがある方

→ 専門研修課程Ⅱ、更新研修 B2、更新研修 B1、又は主任介護支援専門員更新研修(\*)

(\*) 令和 5 年度以降に主任介護支援専門員更新研修を受講した方は、名刺サイズの研修修了証明書

### < 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お問い合わせください。

・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 7-1** 研修修了確認依頼書兼修了証明書再発行依頼書を **様式 4** と合わせて郵送してください。

(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
- 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 5 月 11 日(月)9 時 ~ 6 月 2 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 B2 申込み**

ア <b>様式 4</b> 受講申込み確認書類	<input type="checkbox"/>
イ <b>様式 6</b> 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 <b>様式 7-1</b> 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：