

## 受講免除願

平成 年 月 日

指定研修実施機関の長 殿

届 出 者	
介護支援専門員登録番号	
氏 名	
研修名	

私は、(※該当するものに○をつけてください。)

	<p>平成16・17年度に神奈川県において行われた介護支援専門員現任研修のうち専門研修課程を修了したので、更新研修(専門研修課程Ⅱと同内容)のうち、サービス担当者会議演習及び介護支援専門員の課題(倫理を含む)の2科目について受講免除をお願いします。</p> <p>(注:平成12から15年度までの専門課程は受講免除の対象とはなりません。また、他都道府県で受講した場合は平成15年度の専門研修課程が受講免除の対象である場合があります。)</p>
	<p>介護支援専門員更新研修(介護支援専門員専門研修課程Ⅰ及びⅡも含む。)において、講師(ファシリテーターを含む。)となるため、担当する科目について免除をお願いします。(※この場合の添付書類は必要ありません。)</p>

※添付書類(該当するものにレ点をつけてください。)

- 旧現任研修専門研修課程の修了証明書又は受講カードの写し
- その他 ( )

※添付できない場合のみ記入

(平成 年度に 都道府県名 の 研修機関名 ) で

研修課程名 を受講したが、修了証明書又は受講カードを紛失したため)

日中の連絡先	(自宅・勤務先)
	電話 ( )