【要綱別紙５】

令和　　年　　月　　日

一般社団法人

長崎県介護支援専門員協会

会長　七種　秀樹　様

指導者名　　　　　　　　　　　　　印

実習指導者登録に関する届

長崎県介護支援専門員実務研修実習指導者登録名簿の内容について、下記のとおり報告いた

します。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 氏名 |  |
| 介護支援専門員番号 |  |
| 主任介護支援専門員  有効期間 | 年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日  主任介護支援専門員研修修了年月日（　　　　　年　　月　　日）  ※介護支援専門員証（写）及び主任介護支援専門員研修修了証（写）  を添付してください。 |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　　日生 |
| 連絡先  （郵便番号  　住所・電話番号） | 〒　　　　－  ＴＥＬ　　　　　　　　　　　携帯 |
| メールアドレス |  |
| 勤務先事業所名 |  |
| 勤務先住所  （郵便番号  　住所・電話番号） | 〒　　　　－  ＴＥＬ |
| 勤務先の管理者名 |  |
| 勤務先の特定事業所加算取得状況 | Ⅰ　・　Ⅱ　・　Ⅲ　・　算定していない  ※該当するものを○で囲む |