

こちらは個人の届になります。提出前にコピーを取り、各自で管理下さい。

【要綱別紙5】

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

令和 ○年 ○月 ○日

指導者養成研修修了後の日付

指導者名

介護 花子

介
護

登録する指導者本人、個人の印鑑

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	
氏名	介護 花子
介護支援専門員番号	42123456
主任介護支援専門員 有効期間	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日～令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ① 主任介護支援専門員研修修了年月日（平成○年○月○日） ② ※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)	〒 000-0000 長崎市○○町○○番○○号 TEL 000-000-0000 携帯 000-0000-0000
メールアドレス	nagasaki-caremanager@wish.ocn.ne.jp
勤務先事業所名	一般社団法人 長崎県介護支援専門員協会 長崎県介護支援事業所
勤務先住所 (郵便番号 住所・電話番号)	〒 852-8104 長崎市茂里町3番24号 長崎県総合福祉センター 県棟4階 TEL 095-893-6152
勤務先の管理者名	介護 花子
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