

(研修修了状況申告書の書き方)

## 研修修了状況申告書

〇〇年〇〇月〇〇日  
氏名 福岡 太郎

※修了証明書が発行されていない場合は、  
申告書を作成してください。

福岡県主任介護支援専門員更新研修について、受講要件である地域包括支援センターや職能団体等が開催する法定外研修等の修了状況を、下記のとおり申告します。

### 記

#### 1 申告内容

研修名	介護支援専門員研修
日時	〇〇年〇〇月〇〇日
研修内容	介護支援サービス（ケアマネジメント）の基本
研修実施機関	福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課
研修時間	3時間 00分（休憩時間を除く）

#### 2 添付書類

※研修時間は2時間以上で記入ください。2時間未満の研修は対象外です。

・研修プログラムの写し（研修の内容が分かる書類）

※修了証明書に研修の内容が記載されている場合は、研修の内容が分かる書類の提出は不要です。

上記内容について、相違ないことを証明します。

年 月 日

代表者

印

研修実施機関名	
記入担当者氏名	
連絡先	