


# 令和7年度ぐんま認定介護福祉士養成研修 受講申込書

記入日 令和〇年 〇月〇〇日

社会福祉法人群馬県社会福祉事業団  
研修指導センター所長 様

申込日を記入して  
下さい。

ぐんま認定介護福祉士養成研修を受講したいので、関係書類を添えて提出します。

	フリガナ	マエバシ ハナコ	性別	任意	生年月日	60年4月1日生
	氏名	前橋 花子			〒	371-0855
自宅住所	介護職員として経験した実務経験年数の合計を記入して下さい。 <input type="checkbox"/> 〇年〇ヶ月〇日 <input checked="" type="checkbox"/> 〇年〇ヶ月〇日					
6ヶ月以内に撮影したもの(4×3cm)写真の裏面に、名前を書いて下さい。		項目	添付書類			
実務経験年数		〇年〇ヶ月	介護職員実務経験証明書			
〇日(登録簿に記載あります)		年 月 日	介護福祉士登録証の写し			
①受講科目(レポート課題)の一部免除を希望する者は、修了済研修欄の1~5の項目でチェックを入れてください。 ②免除を希望する科目は、受講免除希望科目のA~シの計〇科目を希望の最大科目数は、6科目まで。 ※必ず、受講済研修の修了書の写しを添付すること。						
修了済研修		受講免除希望科目			時間	
<input checked="" type="checkbox"/> 1 実践者研修(認知症介護実践者研修) (※平成18年度以降に受講したもの)	<input checked="" type="checkbox"/> ア	認知症の病態理解とBPSD			3.0	
	<input checked="" type="checkbox"/> イ	認知症の介護とその展開			5.0	
<input checked="" type="checkbox"/> 2 介護福祉士実習指導者講習会	<input checked="" type="checkbox"/> ウ	介護現場における人材の育成について(講義)			5.0	
<input type="checkbox"/> 3 ファーストステップ研修 (領域:個別ケア) 受講免除の申請をする際は、1~5のうち、該当する研修の修了を証明する書類を添付して下さい。	<input type="checkbox"/> エ	介護における尊厳の保持			2.0	
	<input type="checkbox"/> オ	介護福祉士の専門性と職業倫理			3.0	
	<input type="checkbox"/> カ	自己覚知と他者理解			5.0	
	<input type="checkbox"/> キ	コミュニケーションと介護			5.0	
<input type="checkbox"/> 4 ファーストステップ研修 (領域:チームの運営管理基礎)	<input type="checkbox"/> ク	家族等との連携			4.0	
	<input type="checkbox"/> ケ	地域との連携			2.0	
	<input type="checkbox"/> コ	他職種との連携・チームアプローチ			5.0	
<input type="checkbox"/> 5 ファーストステップ研修 (領域:チームの運営管理基礎)	<input type="checkbox"/> サ	リスクマネジメント			5.0	
	<input type="checkbox"/> シ	介護提供現場における課題とその解決			5.0	
※受講免除希望科目数(最大6科目まで)		免除について( 3 )科目を申請します				

《施設・事業所代表者記入欄》 ※必ず、施設代表者をご記入下さい。

上記の者を、ぐんま認定介護福祉士養成研修受講者として推薦します。

推薦事由: ○〇花子さんは、………ため、推薦します。

施設・事業所長による推薦事由を、記載して下さい。

法人名: 社会福祉法人丸丸会  
 施設名: 特別養護老人ホーム鶴と亀  
 施設種別: 特別養護老人ホーム  
 施設所在地: 〒371-〇〇〇〇  
 施設 TEL: 027-△△-〇〇〇〇 FAX: 027-△△-〇〇〇〇  
 施設代表者職・氏名 施設長 伊勢 崎子

※受講申込書に必要事項を全て記入の上、施設・事業所を通して提出して下さい。  
 申し込み時に記入していただいた個人情報は、本研修事業でのみ使用いたします。