

【研修受講者の皆様へ】

●介護予防支援従事者研修受講に際して、事前に下記の様式に必要事項記入してください。
 ●研修終了時に確認印を押印しますので、忘れないようにお願いします。(この印がないものは有効とはなりません。)
 ●当受講確認票(受講者用控え)は、当該研修受講の証明となりますので大切に保管してください。
 ●最終日、研修終了後に「受講確認票(提出用)」は受付に提出ください。この内容をもとに、研修受講者名簿を作成し県において保管します。この名簿は、必要に応じ保険者等よりの受講有無の照会が合った場合に使用します。
 名簿への掲載を拒否される方は、お手数ですが受付時にその旨申し出てください。なおこの場合は、保険者等より受講確認の照会があっても、名簿に掲載されていない方については、受講確認ができないこととなりますのでご了承ください。

平成19年度介護予防支援従事者研修受講確認票(受講者用控え)

- ★必要事項を各自記入し、**研修終了時に「*」欄に確認印の押印**を受けてください。
- ★この受講確認票は、**当該研修受講の証明**となりますので大切に保管してください。

【受講者】	グループNO	
	氏名	
	所属	
	介護支援専門員登録番号	
【受講研修】	開催日	平成 年 月 日
	開催場所	
	*受講確認欄	

注) *欄には何も記入しないこと。

.....きりとり.....

平成19年度介護予防支援従事者研修受講確認票(受講者用控え)

- ★必要事項を各自記入してください。
- ★切り離して、**最終日研修終了後受付に提出**してください。

【受講者】	グループNO	
	(フリガナ) 氏名	
	所属	
	介護支援専門員登録年度	
【受講研修】	開催日	平成 年 月 日
	開催場所	
	*受講確認欄	
委託元地域包括支援センター名		

★受講者名簿への掲載について拒否される場合は、右欄に○をつけてください。→→→

県作成の名簿への記載を拒否します。