

**【研修受講者の皆様へ】**

- 介護予防支援(予防給付ケアマネジメント)従事者研修受講に際して、事前に下記の様式に必要事項を記入してください。
- 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。
- 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、県において研修受講者名簿を作成し保管します。この名簿は、保険者等よりの受講有無の照会があ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願います。

**平成21年度介護予防支援従事者研修受講確認票(受講者用控え)**

★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】	氏名	
	所属	
	介護支援専門員登録番号	
【受講研修】	開催日	平成21年7月14日
	開催場所	長良川国際会議場
	*受講確認欄	

.....

受講後きりとり

.....

**平成21年度介護予防支援従事者研修受講確認票(提出用)**

★切り離して、**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番号	
【受講研修】	開催日	平成21年7月14日
	開催場所	長良川国際会議場
	*受講確認欄	
委託元保険者名		

★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。