

【研修受講者の皆様へ】

- 介護予防ケアマネジメント（新任）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。
- 「受講確認票（提出用）」は、研修終了後に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、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23年度介護予防ケアマネジメント新任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23年5月18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23年度介護予防ケアマネジメント新任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】	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23年5月18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。