

介護支援専門員 登録番号		組		番号	※事務局記入
受講者氏名					
勤務先名					

※ 提出書類に不足等ある場合は、受講確認書の勤務先電話番号または携帯電話等にご連絡いたします。

☑ 提出前にご確認ください。(チェック後ご提出ください)

1 受講確認書について

チェック☑	
<input type="checkbox"/>	必要事項を記入のうえ、提出した(する)。

2 提出事例について

チェック☑	
<input type="checkbox"/>	提出事例利用者のプライバシーに配慮し、固有名詞など個人を特定できる記述はない。 (名前、住所、事業所名等はすべてアルファベットで表記)
<input type="checkbox"/>	利用者、家族、所属事業所の管理者の承諾を得た。
<input type="checkbox"/>	集合研修初日に持参する提出書類①～③を、自分の分を含めて4部用意した。
<input type="checkbox"/>	提出した事例が、 <u>全体研究事例として選出される場合</u> があることを承諾する。 ※ 選出された場合は、事前にご連絡いたします。

3 提出様式について

※ ①～③は、必ず原本をコピーし、**書類を揃え、左ホチキス留めしたものを5部**ご提出ください。

※ コピーについて：可能であれば、両面コピーでご提出ください。

チェック☑	提出書類		部数
<input type="checkbox"/>	表紙・チェック表(この用紙)	事務局指定様式	1部
<input type="checkbox"/>	① 【共通】提出事例情報	事務局指定様式	5部
<input type="checkbox"/>	② 【居宅】居宅サービス計画書(1)及び(2) 【施設】施設サービス計画書(1)及び(2) 【予防】基本チェックシート	各事業所で 使用している様式	
<input type="checkbox"/>	③ 【居宅】週間サービス計画書 【施設】日課表または24Hシート等 【予防】介護予防サービス・支援計画書	各事業所で 使用している様式	

提出期限：7月15日(金) 消印有効