

受講生推薦依頼書および同意書

氏 名

(受講申込者)

生年月日 年 月 日

- 1 受講申込者は、当法人が設置する地域包括支援センター、居宅介護支援事業所または、介護保険施設等において、現に介護支援専門員として勤務しており、かつ、東京都主任介護支援専門員研修の受講要件を満たしています。

該当要件(該当項目に)

ア. 第4条第2項(1)

地域連携活動(地域の介護支援専門員を中心とした勉強会等の開催)を実施していること

イ. 第4条第2項(2)

都内在宅介護支援センターまたは地域包括支援センターにおいて、2年以上相談業務に従事経験があること

- 2 受講申込者および当法人は、東京都主任介護支援専門員研修を修了したとき、練馬区および委託した者が実施する介護支援専門員を対象とした研修及び各種事業等に従事することを承諾しております。

- 3 受講申込者および当法人は、主任介護支援専門員の制度上の位置付けに鑑み、この者が、練馬区および練馬区が委託した者が実施する介護支援専門員を対象とした研修及び事業等に従事することに配慮いたします。

- 4 受講申込者および当法人は主任介護支援専門員研修を終了した場合には、主任介護支援専門員としてその氏名を公表することに同意します。

以上の事項について、受講申込者および当法人は相違ないことを確認し、東京都主任介護支援専門員研修の受講生として推薦いただきたく、依頼します。

年 月 日

(受講申込者)氏 名

印

勤務先事業所名

(勤務先法人)名 称

代 表 者

印

練馬区長 殿