東京都介護支援専門員実務研修　実習指導者実績証明書の発行手続きについて

募集案内３（２）イ（イ）の東京都介護支援専門員実務研修の「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」において、実習指導者として受講者の指導をした実績を確認する証明書を研修実施機関に依頼する場合は、以下の手順に従って申請をしてください。

（証明可能な期間は平成２９年１月から令和５年５月１日現在までです。）

【発行申請の手続きの流れ】

(1)　別紙申請書の太枠内の事項を記入してください。

　　※実習指導を行った日から氏名変更がある場合は、氏名欄に旧姓も御記入ください。

(2)　実習中に実習生と実習指導者で作成した「学習のねらい及び実習記録」の写し、別紙申請書及び返信用封筒を同封し、郵送で下記提出先に郵送をしてください。

　※返信用封筒：長３形封筒。送付先を御記入いただき、84円切手を貼付してください。

**【留意事項】**

　・証明書の発行には概ね１週間程度要します。受講申込期限を御確認の上、早めに御依頼いただきますようお願いいたします。

　・依頼日から10日過ぎてもお手元に証明書が届かない場合は、下記まで御連絡ください。

【提出先（問合せ先）】東京都介護支援専門員実務研修　実施機関

　公益財団法人　東京都福祉保健財団　人材養成部　ケアマネ担当（研修）

　〒163-0718　新宿区西新宿2－7－1　小田急第一生命ビル19階

　電　話　０３－３３４４－８５１２（平日８時４５分から１７時３０分まで）

**東京都介護支援専門員実務研修　実習指導者実績証明書発行申請書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 申請書記入日 | 令和　　年　　　月　　　日 |
| フリガナ | 　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　） |
| 氏　　名（旧姓） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　） |
| 介護支援専門員登録番号 |  |
| 証明書の送付先 | 〒 |
| 送付先が勤務先の場合は事業所名 |  |
| 日中連絡のつく電話番号 | （自宅・勤務先・携帯）いずれかに○を入れる |
| 証明を依頼する「実習指導者を行った時の所属事業所名」及び「実習指導実施期間」（わかる範囲でお書きください） |
| 所属事業所名（事業所番号） | 実習指導実施期間 | 備考 |
| （　　　　　　　　　　） |  |  |
| （　　　　　　　　　　） |  |  |
| （　　　　　　　　　　） |  |  |
| （　　　　　　　　　　） |  |  |
| （　　　　　　　　　　） |  |  |
| 事務局記入欄 | 受付日 |  | 送付年月日 |

※太枠内の事項は全て御記入ください。記入漏れがあった場合、証明書の送付ができかねることがあります。