

事 務 連 絡
令和 7 年 5 月 8 日

各介護支援専門員実務研修実習受入事業所管理者 様

奈良県福祉保険部 介護保険課長

令和 7 年度奈良県主任介護支援専門員更新研修の受講に係る手続きについて

平素は、介護保険制度の推進にあたり特段のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。また先般は、大変お忙しいなか介護支援専門員実務研修の実習にご協力いただき重ねて御礼申し上げます。

さて、今年度の主任介護支援専門員更新研修の募集が開始されたところですが、受講要件の一つに『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」で実習指導者として実習生の指導をしたことがある者』とあり、受講申込みの際に実務研修実施団体の証明書が必要となります。

つきましては、当該証明依頼に係る手続き等について下記のとおりご案内しますので、受講希望の方は遺漏なくお手続きいただきますようよろしくお願い申し上げます。

なお、本通知及び様式について昨年度までは郵送しておりましたが、今年度からは奈良県介護支援専門員協会 HP での掲載にさせていただきますのでご了承ください。

記

1 証明依頼の手続きについて

別添「介護支援専門員実務研修実習指導者証明願」に必要事項を記載のうえ、返信用封筒（返送先を記入、110円切手を貼付のこと。）を同封のうえ下記あて郵送してください。

<送付先>

〒634-0061

橿原市大久保町320-11 奈良県社会福祉総合センター内

奈良県社会福祉協議会 福祉人材センター 研修係

TEL 0744-26-0225

2 証明を必要とする実習指導年度について

いずれか1年度分で結構ですが、できる限り直近の年度でお願いします。

実習指導年度の誤りが多いので、ご注意ください。

※実習指導年度の例

令和7年3～5月に指導→令和6年度

令和6年3～5月に指導→令和5年度

【担当】

奈良県福祉保険部 介護保険課

介護計画係 天野

TEL(0570)009006 FAX(0742)27-3075

奈良県介護支援専門員実務研修実習指導者証明願

下記のとおり、私が介護支援専門員実務研修における実習指導者として指導を行った旨を証明願います。

住所

氏名



生年月日

年

月

日

連絡先

フリガナ			(該当する方に☑) ☐ 介護支援専門員 ☐ 主任介護支援専門員
実習指導者名			
証明を必要とする 実習指導年度	年度	※注 1枚につき1年度分の証明とさせていただきます。 実習指導を行った直近の年度について、記入してください。	
上記年度における実習指導内容について			
実習受入事業所名	(事業所番号)		
事業所所在地			
上記実習指導者が 担当した実習者数	人		
上記実習指導者が 実習で提供した事 例数及び事例概要			

上記のとおり相違ないことを証明します。

訂正
字

令和 年 月 日

奈良県橿原市大久保町320-11

社会福祉法人 奈良県社会福祉協議会事務局長