

(様式1)

長崎県介護支援専門員協会 島原半島支部  
研修修了証明依頼申請書

長崎県介護支援専門員協会 島原半島支部  
支部長 岩永 みゆき 様

令和 年 月 日

所属事業所名

氏 名

電話番号

メールアドレス

長崎県介護支援専門員協会 島原半島支部主催研修会について、リモート研修参加時の注意点について確認し研修参加を行いますので、研修修了証明に係る資料を添付し証明書交付を申請します。

研修日時	令和3年10月11日(月) 18:30~20:30
研修会名	令和3年度 長崎県介護支援専門員協会 島原半島支部 スーパービジョン研修会 【テーマ】「事例に基づくスーパービジョンの展開」 【講師】社会保険 大牟田天領病院 地域医療連携室 課長 梅田 真嗣 氏 【演習・グループワーク】
証明依頼理由	

リモート研修参加時の注意点について確認した項目に。

- 視聴は個人デバイスで行う。(事業所での合同視聴は原則不可)
- ビデオビューでの参加
- サインイン時、名前を指定文字への変更
- 途中参加・退席不可
- 通信機器不良トラブルなど接続遮断された場合、証明は不可
- 研修録画に関して同意あり。(研修会参加確認のため)

**※※研修修了証明の手続きについて※※ お願い ※※**

①【申し込み】

受講生⇒島原市地域包括支援センター

（様式1）に必要な項目記入のうえ、証明書交付に係る資料を同封し郵送で申し込みください。

- 長崎県介護支援専門員協会 島原半島支部 研修修了証明依頼申請書（様式1）原本
- 介護支援専門員証の写し（A4用紙コピー）
- 返信用封筒（返信先記入・切手貼付）

②【研修受講】

受講の注意：

- 視聴は個人デバイスで行う。（事業所での合同視聴は原則不可）
- ビデオビューでの参加
- サインイン時、名前を指定文字への変更
- 途中参加・退席不可
- 通信機器不良トラブルなど接続遮断された場合、証明は不可
- リモート研修会の記録の為に主催者で研修の様子を録画します。  
（長崎県CM協会よりリモート受講証明の条件として、  
研修録画していることとなっているため）

\*上記を満たされた方のみ修了書が発行されますので、ご了承ください。

③【証明書の準備】島原市地域包括支援センター⇒受講生

研修当日受講終了状況が確認できた場合、様式6の証明書を作成します。

④【証明書受け取り】

同封の返信用封筒で郵送します。

（窓口投函の確約、郵送期日指定などは承りかねます。予めご了承ください。）

申込封筒のあて名に利用ください（用紙は3つ折り可能です）

〒855-0851  
長崎県島原市萩原1丁目1230  
島原市地域包括支援センター

長崎県介護支援専門員協会 島原半島支部  
（事務局） 担当：堀川

令和3年度 長崎県介護支援専門員協会 島原半島支部  
スーパービジョン研修会  
研修修了証明依頼申請書 在中