

「研修申込」画面入力時の注意点

研修申込

研修番号*	998	検索	一覧選択
研修名称	テスト研修998		
研修種別	現任研修 初任者研修		
研修対象者			
受講条件	条件A、条件B、条件C		

氏名(カナ)*	例) ケンシユウ ハナコ (全角カナ)		
氏名*		性別*	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性 <input type="radio"/> 未回答
生年月日*	例) 1900/03/12 (西暦8桁)		
現在職種*	①	現職年数*	②
職歴通算年数*	③	併当の申込みは当日になります。	
駐車許可証	<input type="radio"/> 不要 <input type="radio"/> 必要	併当購入予定	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
受講条件 自己申告	#申込番号A: #申込番号B: #申込番号C: #申込番号D:		
備考	④ ⑤		
添付ファイル	ファイルの選択 ファイルが選択されていません		

研修名称欄に受講希望するコース名が表記されているか確認してください。

① 現在職種
プルダウンから「**専門職**」を選択してください。
その他項目は選択しないでください。

② 現職年数
現在の証の有効期間内での介護支援専門員としての実務年数を入力してください。
※介護職としての経験年数ではありません

③ 職歴通算年数
介護支援専門員としての通算実務年数を入力してください。

⑤備考欄

- ・R7年度の受講延期者は、「R7受講延期」と記載してください
- ・主任ケアマネ研修受講予定者は、「R8主マネ受講」と記載してください

④受講条件

下記入力要件に従い、「:」マーク以降に入力してください。
入力項目はデータ化されますので、行を削除したり、順番を変えたりしないでください。

# 受講研修の種類:	専門研修課程Ⅱまたは更新研修(経験者)課程Ⅱのいずれかを入力してください ※開催要領の「4 受講対象者」をご確認ください。受講者名簿や修了証書に反映します。
# 最終修了研修名・修了年月日:	修了証に記載されている研修名および修了年月日を確認し、入力してください ※最終修了研修が、再研修もしくは更新研修(未経験者)の方は、本研修は受講対象外です 例) 専門研修課程Ⅱ 2022/10/05 修了 更新研修課程Ⅰ 2025/11/21 修了
# 介護支援専門員登録番号:	8桁の登録番号を入力してください(半角英数)
# 証の有効期間満了日(西暦):	西暦8桁で入力してください 例) 1900年1月1日の場合 … 1900/01/01
# 保有資格:	介護支援専門員以外のお持ちの資格を入力してください 主任ケアマネ・介護福祉士・社会福祉士・看護師・保健師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等
# 現在の役職名:	例) 介護支援専門員／相談員／サービス計画作成者 等
# 受講用メールアドレスの設定:	事業所でご登録されているメールアドレスとは別のメールアドレス(個人アドレス等)に資料送信を希望する方は、入力してください ※事業所のメールアドレスを利用される場合は、ご入力いただく必要はありません。 アドレス入力の際は、誤りがなくよくご確認ください。
# 証の更新回数:	更新回数を半角数字で入力してください 例) 初めての方…1 2回目…2 3回目…3 4回目…4
# 従事先の形態:	主にどちらの利用者を担当していたか入力してください。 例) 在宅の方の場合…居宅 施設入居者の場合…施設
# 受講料請求書の希望:	受講料の請求書が必要な方は、「受講料請求書希望」と入力してください 希望しない場合には、希望しないと入力してください。 例) 「①請求書希望、②請求書の宛名(施設長氏名や本人氏名)、3送付先郵便番号・住所」
# 個人情報の提供の同意の有無	同意するまたは同意しない のいずれかを入力してください 同意しない場合には、その理由もしくはご希望をご入力ください
# 接続テスト参加希望の有無	有または無 のいずれかを入力してください

入力例)

介護支援専門員登録番号(8ケタ): 18000000

「#から:」までの文字は絶対に削除・変更しないでください。

: のマークより後に入力