

平成 年 月 日

日本介護福祉士会 県支部長 殿

会員番号 氏名

研修受講免除申請書

免除を申請する研修（レ点でチェックしてください）

- 初任者研修 ファーストステップ研修
 介護実習指導者研修 サービス提供責任者研修

免除理由

1 初任者研修

- ① 国家資格取得後、実務経験 年（※下記欄に実務経験を記入すること。）
② 平成 年時、 介護福祉士会主催の初任者研修、現任研修を修了
③ 平成 年時、 介護福祉士会主催の基礎研修Ⅰ、または平成 年時、 介
護福祉士会主催の基礎研修Ⅱを修了

2 ファーストステップ研修

- ① 平成 年時、 介護福祉士会主催の「介護技術講習会指導者養成講習会」を修了
② 平成 年時、日本介護福祉士会主催の「介護技術講習会主任指導者養成講習会」を修了
③ 平成 年時、 介護福祉士会主催の「基礎研修Ⅲモデル事業」を修了

3 介護実習指導者研修

平成 年時、日本介護福祉士会主催の「施設実習指導者と実習指導教員のための研修会」を修了

4 サービス提供責任者研修

平成 年時、日本介護福祉士会主催の「サービス提供責任者実務者研修講師養成講座」を修了

※免除理由1の実務経験記入欄

施設種別	施設名	経験年数

事務局処理欄

処理日	年 月 日	担当者	可・不可