様式４

申込時、同封できない書類がある場合はこちらの誓約書でお知らせください。
同封できなかった書類(不足書類)は期日までに必ずご提出をお願いいたします。

誓約書

令和　７ 年　　月　　日

埼玉県知事指定研修実施機関
一般社団法人埼玉県介護支援専門員協会　代表理事 石原　雅哉 様

フリガナ	(姓)					(名)				
氏　　名										
生 年 月 日	昭和 ・ 平成			年			月			日
介護支援専門員登録番号										
住　　所	〒 □□□ ― □□□□									
連絡先電話番号	自 宅 ： ― ―					日中の連絡先: ― ―				
勤務先名称										

私は、令和 7(2025)年度埼玉県主任介護支援専門員研修を受講するに当たり、申込日までに提出ができない以下の証明書は、定められた期日までに提出することを誓約します。

＊不足する書類に☑をしてください。

個別要件①②③④共通	□	「介護支援専門員専門研修課程Ⅰ」写し
	□	「介護支援専門員専門研修課程Ⅱ」写し
	□	介護支援専門員証写し
個別要件①	□	実務経験証明書
個別要件②	□ □	実務経験証明書 ケアマネジメントリーダー養成研修の修了証又は認定ケアマネジャーの認定登録証
個別要件③	□	地域包括支援センターが所在する市町村の推薦書および在籍証明書(様式 5-1、5-2)
個別要件④	□	指定居宅介護支援事業所が所在する市町村の推薦書(様式 6)
その他 不足している書類をご記入下さい	□	〔　　〕