

新	旧
山口県介護員養成研修事業者指定基準 (略) <u>附 則</u> <u>この基準は、令和 8 年 1 0 月 1 日から施行する。</u> <別紙 1 ～ 1 5 > (略) <別添様式 1 ～ 1 5 > (略)	山口県介護員養成研修事業者指定基準 (略) <別紙 1 ～ 1 5 > (略) <別添様式 1 ～ 1 5 > (略)

＜別添様式１６＞ １枚目（表面）

注：看護師、准看護師又は保健師の資格を有する方は、看護師等の免許証をもって、介護員養成研修の修了証明書に代える取り扱いとなりました。

別添様式１６

介護員養成研修修了証明申請書

山口県知事 様 年 月 日

申請者	住 所	〒
	氏 名	※自署のこと
	生年月日	年 月 日
	電 話	

私が、下記により介護員養成研修を修了した者とみなされるものであることを証明願います。

記

修了したとみなす課程		☐ 介護職員初任者研修課程 ☐ 生活援助従事者研修課程	
介護員養成研修修了者とみなすことができる理由	保 有 資 格	看護師 ・ 准看護師 ・ 保健師	
	上記資格に関する業務の従事経験		
	過去に受けた研修等		
訪問介護員として勤務する（予定）の事業所	所在地	郵便番号	
	名 称	(電話)	
納付済証貼付け欄		二次元コード	
①本申請書を手数料収納窓口へご持参の上、右記のQRコードを読み取り、手数料（７００円）を納付してください。		 3000039 その他の証明	
②手数料を納付した後、納付済証を受け取り、貼付け欄に貼付してください。			

＜別添様式１６＞ １枚目

注：看護師、准看護師又は保健師の資格を有する方は、看護師等の免許証をもって、介護員養成研修の修了証明書に代える取り扱いとなりました。

別添様式１６

介護員養成研修修了証明申請書

山口県知事 様 年 月 日

申請者	住 所	〒
	氏 名	※自署のこと
	生年月日	年 月 日
	電 話	

私が、下記により介護員養成研修を修了した者とみなされるものであることを証明願います。

記

修了したとみなす課程		☐ 介護職員初任者研修課程 ☐ 生活援助従事者研修課程	
介護員養成研修修了者とみなすことができる理由	保 有 資 格	看護師 ・ 准看護師 ・ 保健師	
	上記資格に関する業務の従事経験		
	過去に受けた研修等		
訪問介護員として勤務する（予定）の事業所	所在地	郵便番号	
	名 称	(電話)	
(山口県収入証紙（７００円分）貼付欄） ※ 消印はしないこと。			

- 注 １ 「保有資格」欄は、該当するものを○で囲むこと。
２ 「上記資格に関する業務の従事経験」欄は、従事した施設名、職種、期間等を具体的に記入すること。
３ 「過去に受けた研修等」欄は、公的団体等が実施する介護業務等に関する研修の受講経験について記入すること。
４ 「訪問介護員として勤務する（予定）の事業所」欄は、具体的な事業所名を記入すること。
- 添付資料 １ 保有資格の免許状等の写し
２ 実務経験申告書

＜別添様式 1 6＞ 1 枚目（裏面）

- 注 1 「保有資格」欄は、該当するものを○で囲むこと。
2 「上記資格に関する業務の従事経験」欄は、従事した施設名、職種、期間等を具体的に記入すること。
3 「過去に受けた研修等」欄は、公的団体等が実施する介護業務等に関する研修の受講経験について記入すること。
4 「訪問介護員として勤務する（予定）の事業所」欄は、具体的な事業所名を記入すること。

- 添付資料 1 保有資格の免許状等の写し
2 実務経験申告書

（裏面なし）

＜別添様式 1 6 2 枚目～別添様式 1 9＞、＜参考様式 1 ～ 2＞ （略）

＜別添様式 1 6 2 枚目～別添様式 1 9＞、＜参考様式 1 ～ 2＞ （略）