（別添様式１）

証明書

氏　　　　　名

生　年　月　日

研修の名称

研 修 の 日 時

上記の者は、本研修の（企画　　講師　　ファシリテーター）を行ったことを証明します。

　　年　　月　　日

研修主催団体等名

代表者名　　　　　　　　　　　㊞

　年度佐賀県主任介護支援専門員研修更新研修受講申請のため、上記のとおり

証明をお願いします。

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　申請者　　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

研修主催団体代表者　様

（別添様式２）

企画研修の実績報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 研修名 |  |
| 主催団体名 |  |
| 研修日時 |  |
| 会場 |  |
| 定員 |  |
| 出席者数 |  |
| 企画から開催まで |  |
| 研修内容 |  |

（別添様式２）記載例

企画研修の実績報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 研修名 | 多職種協働研修 |
| 主催団体名 | ●●● |
| 研修日時 | ●●年●月●日（●）　●時●分～●時●分 |
| 会場 | ●●● |
| 定員 | 100名 |
| 出席者数 | 100名 |
| 企画から開催まで | ○月○日　研修内容についての内部打合せ　　　内容、研修の形式（講義、演習等）等について○月○日　　講師依頼文書発送○月○日　　会場予約○月○日　　事業所等への開催案内発送　　　　　　申し込み受け付け開始○月○日　　研修について講師との打ち合わせ　　　　　　研修の内容や進行等について○月○日　　研修について講師との打ち合わせ　　　　　　研修の内容や進行等について○月○日　　研修開催 |
| 研修内容 | 一つの事例を通じて、それぞれの役割と望ましい連携の在り方を学ぶことを目的とした研修を開催した。まず、講師が医療と介護の連携における多職種協働について講義を行った。講義では、「関係機関・関係者が連携し、医療と介護両方が必要な高齢者を支えていく体制が必要」という説明があった。その後、退院調整から在宅への移行について、事例を用いてそれぞれの職種の役割を考え、連携の在り方についてグループで討議した。グループ討議後の意見発表では、参加者から「医療側と介護側のお互いの理解が不足している。」といった意見や、「多職種が情報を共有することが重要。」といった意見が発表された。 |

（別添様式３）

　　年　　月　　日

（研修主催団体等の長）　様

住　　所：

氏　　名：　　　　　　　　㊞

生年月日：　　年　　月　　日

連 絡 先：

研修修了証明依頼

　このことについて、次の研修を修了したことを証明していただきますよう

お願いします。

　　　１　研修名

　　　２　研修修了年月日　　　年　月　日

３　証明を依頼する理由

（別添様式４）

修了証明書

氏　　　　　　名

生　年　月　日

研修の名称

修了年月日　　　　　　　年　　月　　日

上記の者は、本研修を修了したことを証明します。

　　年　　月　　日

研修主催団体等名

代表者名　　　　　　　　㊞