

# 令和3年浜松市小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

## 募集要項

### 1 研修対象者

「令和3年度浜松市小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修実施要領」第2に定めるとおり。

### 2 研修日程

日 程	研修会場	定員
令和4年2月3日(木)、4日(金)	浜松労政会館 第1会議室 (浜松商工会議所会館7階)	15人

### 3 受講申込み

- (1) 提出書類 ① 受講申込書(別紙様式1)  
② 介護支援専門員登録証明書の写し  
③ 本研修の受講要件である研修修了証書の写し
- (2) 申込先 〒430-8652  
浜松市中区元城町103-2  
浜松市役所介護保険課 指導第2グループ

**※ 封筒に「計画作成担当者研修申込」と朱書きすること**

### 4 提出締切

令和3年12月8日(水) **必着**

### 5 その他

費用負担、受講決定等については、「令和3年度浜松市小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修実施要領」をお読みください。

### 6 研修に関する問い合わせ先

- (1) 研修日程及び受講の申込みに関すること  
浜松市役所介護保険課 指導第2グループ 川合、松本  
電話番号：053-457-2787
- (2) 研修内容に関すること  
社会福祉法人 静岡県社会福祉協議会 社会福祉人材センター 研修課  
電話番号：054-271-2174