

## 提出書類チェックリスト（リーダー研修）

（チェックリストのご郵送は不要です。お申込書類ご郵送前の確認としてお使いください。）

| 書類名等   | 内容／特にご注意いただきたい事項  | 確認欄                      |
|--|---|--------------------------|
| お申込前に  | ・受講対象者の要件は満たしていますか？   | <input type="checkbox"/> |
| 様式 1   | ・公印のご捺印はございますか？   | <input type="checkbox"/> |
| 様式 2   | ・未記入欄はございませんか？<br>(受講理由等、漏れはございませんか？)   | <input type="checkbox"/> |
|  | ・会員・非会員欄の ✓ の付け間違いはございませんか？<br>(※会員に✓をつけていただけるのは、会員事業所所属の方のみです。例えば、会員のGHの法人が運営している小規模多機能事業所(非会員の)からのお申込は非会員扱いとさせていただきます。) | <input type="checkbox"/> |
|  | ・氏名の字体は合っていますか？(高→高、崎→崎 など)   | <input type="checkbox"/> |
|  | ・氏名のふりがなは合っていますか？   | <input type="checkbox"/> |
|  | ・裏面の注意事項もご確認いただきましたか？   | <input type="checkbox"/> |
| 様式 3   | ・勤務した施設・事業所ごとにお取りいただく書類です。以前の職場の証明を、現所属の施設・事業所でしていませんか？お間違いが多い事項となっております。   | <input type="checkbox"/> |
|  | ・公印のご捺印はございますか？   | <input type="checkbox"/> |
| 様式 4   | ・提出忘れはございませんか？  | <input type="checkbox"/> |
| 認知症介護実践者<br>研修<br>修了証書のコピー<br>(5/7 追記)<br>又は<br>介護福祉士登録証<br>のコピー | ・原本ではなく、コピーをご用意いただきましたか？  | <input type="checkbox"/> |
| その他  | ・書類は一式揃っていますか？  | <input type="checkbox"/> |
|  | ・記入や捺印漏れはございませんか？   | <input type="checkbox"/> |
|  | ・受付開始日をご確認いただきましたか？   | <input type="checkbox"/> |
|  | ・募集要項の「9 注意事項」をご確認いただきましたか？   | <input type="checkbox"/> |