# 令和７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

## 募集要項

１　研修対象者

「令和７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８年２月12日(木)、13日(金) | 浜松市福祉交流センター２階<br>大会議室 | 35人程度 |

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　浜松市役所介護保険課 指導グループ

(3)提出方法　メール又は郵送で御提出ください。
E-mail アドレス　kaigo@city.hamamatsu.shizuoka.jp
〒４３０－８６５２
浜松市中央区元城町１０３－２
浜松市役所介護保険課　指導グループ
※・メールの場合は、件名を「計画作成担当者研修申込」とすること
・郵送の場合は、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７年 12 月 26 日（金）　**必着**

５　研修に要する費用（※申込時に要するものではありません。）

| 教材等にかかる実費相当分 | 備　　考 |
|---|---|
| 6,000 円 | 払込票により事前振込すること |

※本研修は、福祉人材センターが行う社会福祉法第 94 条４項に規定する業務であり、第２種社会福祉事業である「福祉事業に関する連絡又は助成を行う事業」に該当するため、非課税となります。

６　その他

費用負担、受講決定等については、「令和７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。

７　研修に関する問い合わせ先

⑴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 指導グループ

電話番号：０５３－４５７－２７８７

⑵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　静岡県社会福祉人材センター 研修課

電話番号：０５４－２７１－２１７４