

# 令和7年度 介護サービス相談員全国研修 申込取りまとめ要項

## 1. 申込取りまとめについて

- 市町村から貴都道府県へ提出される各研修申込書(養成・補養成・現任)を集約し、集計表のご入力をお願いいたします。
- 各研修の詳細については、添付の「令和7年度 介護サービス相談員全国研修(養成・現任)のご案内」及び「令和7年度 介護サービス相談員補養成研修のご案内(令和7年2月14日付送付)」をご確認ください。

## 2. 集計表提出方法

- ① 当会ホームページより所定の集計表をダウンロードください。

・ホームページ: <https://kaigosodan.com/>

(「介護サービス相談・地域づくり連絡会」で検索)

※「お知らせ一覧」ページよりダウンロードいただけます

・ファイル解凍パスワード: **sodankenshu** (全て半角)

※ 集計表(Excel ファイル)を保存する際に、シートを別ファイルで保存してしまうと、プルダウンリストの選択ができなくなってしまうのでご注意ください。

- ② 当会宛にメール(Excel データ添付)にて送付ください。

送付先メールアドレス: [sodanin@net.email.ne.jp](mailto:sodanin@net.email.ne.jp)

## 3. 提出期限

令和7年5月2日(金)

※ 市町村の研修申込締切日は、令和7年4月18日(金)としています。

## 4. 入力方法について

見本

〇色の項目は入力必須です

令和7年度 介護サービス相談員全国研修  
市区町村申込 集計表

締切日: 令和7年5月2日(金)  
申込日:

**1. 都道府県連絡先**

都道府県	担当部署名	担当者名	TEL	(内線)	FAX
〒	住所	E-mail			
請求書宛名(〇〇県知事 等)		←都道府県で研修費をご負担される場合は入力必須です			

**2. 研修費負担内訳** A・B・C・D欄に人数をご入力ください

受講市区町村数 合計												0 市区町村 (補養成 0 養成 0 現任 0 )			
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------	--	--	--

通番	市区町村	補養成研修				養成研修				現任研修				備考											
		A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D												
		受講者数	都道府県	市区町村	都道府県と市区町村で人数で分けて負担	都道府県が一部の金額を負担	受講者数	都道府県	市区町村	都道府県と市区町村で人数で分けて負担	都道府県が一部の金額を負担	受講者数	都道府県		市区町村	都道府県と市区町村で人数で分けて負担	都道府県が一部の金額を負担								
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
1	(記入例) A市	2		2						4					4	120,000	2	2							
2	(記入例) B市	0								2		1.5	1.5				1		1						養成：県が研修費の半分(1/2)を負担
1		0								0							0								
2		0								0							0								
3		0								0							0								

- ① 先に【1.都道府県連絡先】の「都道府県」を入力いただくと、【2.研修費負担内訳】の「市区町村」が入力できるようになります。
- ② 【研修費負担内訳】について  
市区町村ごとに、各研修のA・B・C・D欄の該当項目に人数をご入力ください。
  - A 都道府県で全額負担
  - B 市区町村で全額負担
  - C 都道府県と市区町村で人数で分けて負担  
(例:受講者6名中 都道府県が4名分、市区町村が2名分負担する)
  - D 都道府県が一部の金額を負担  
(例:養成研修受講者4名分の研修費用 264,000 円の内、都道府県が120,000 円負担する)

※ Dの「負担金額」には、受講者一人当たりの金額でなく、都道府県で負担される合計金額をご入力ください。
- ③ 研修費を都道府県でご負担される場合は、必ず「請求書宛名」をご入力ください。