

## 介護予防運動指導員養成講習実施要領

制定 平成21年4月1日付21健事第19号  
一部改正 平成25年4月1日付25健事第19号  
一部改正 平成28年8月15日付28健経第2222号  
一部改正 平成30年10月18日付30健イ事第1301号-2

### 1 目的

本要領は、介護保険制度における要支援者等の日常生活改善のために、質の高い高齢者筋力向上等トレーニングの実施を支援する指導者としての介護予防運動指導員（以下「運動指導員」という。）の養成を行う事業者の指定要領及び当該事業者の責務等を明らかにすることを目的とする。

### 2 指定事業者の責務

- (1) 介護予防運動指導員養成講習（以下「講習」という。）実施事業者として地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（以下「地独」という。）から指定を受けた者（以下「指定事業者」という。）は、本要領等の定めに従って公正かつ適正に講習を実施しなければならない。
- (2) 指定事業者（その者が法人である場合にあつては、その役員）若しくはその職員又はこれらの職にあつた者は、本事業に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

### 3 指定申請手続

- (1) 講習実施事業者としての指定を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、初回の講習の募集を開始する3か月前までに、指定申請書（別記第1号様式（甲））を、地独理事長に提出しなければならない。
- (2) (1) の申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。
  - ア 講習課程
  - イ 年間の講習実施計画
  - ウ 各講習ごとの時間割表
  - エ 講義及び演習を行う講師の名簿、略歴、保有する資格等の証明書及び承諾書（講師本人の署名捺印のあるものに限る。）
  - オ 別紙1の2(6)に定める運営規程
  - カ 講習に利用する施設の名称、所在地、教室の平面図、設置者の氏名（法人にあつては、名称）、施設の利用計画及び利用機器
  - キ 募集案内等受講希望者に提示する書類
  - ク 受講料等の設定方法及び改定方法
  - ケ 前年度の決算書及び各講習ごとの収支予算書
  - コ 会社概要等申請者の事業内容がわかる資料

### 4 事業者の指定

- (1) 地独は、申請者から提出された書面等に基づき、別紙1に定める指定要件の審査を行い、当該要件を満たすと認められる者を講習実施事業者として指定（以下「事業者指定」とい

う。)する。

- (2) 地独は、指定事業者に対し、事業者指定通知書（別記第2号様式(甲)）を交付する。
- (3) 事業者指定の有効期間は指定の日の属する月の末日から3年間とする。ただし、地独が事業者指定を取り消した場合及び指定事業者が事業を廃止した場合はこの限りではない。
- (4) 15の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過しない者は、事業者指定を受けることはできない。

## 5 事業者指定を受けた翌年度以降の手続

指定事業者は、事業者指定を受けた翌年度以降、引き続き運動指導員養成講習を実施しようとする場合は、毎年度、初回の講習の募集を開始する1か月前までに、次に掲げる事項が記載された事業計画書を提出しなければならない。

- ア 前年度計画との変更点及びその理由
- イ 講習課程
- ウ 当該年度の講習日程及び実施場所を記載した年間の講習実施計画
- エ 各講習ごとの時間割表
- オ 講義及び演習を行う講師の名簿、略歴、保有する資格等の証明書及び承諾書（講師本人の署名捺印のあるものに限る。）
- カ 別紙1の2(6)に定める運営規程
- キ 講習に利用する施設の名称、所在地、教室の平面図、設置者の氏名（法人にあっては、名称）、施設の利用計画及び利用機器
- ク 募集案内等受講希望者に提示する書類
- ケ 各講習ごとの収支予算書

## 6 事業者指定の更新

- (1) 指定事業者が4(3)に規定する有効期間満了後も、継続して指定事業者であろうとする場合は、当該期間が満了する3か月前までに指定申請書（別記第1号様式(甲)）を地独理事長に提出しなければならない。
- (2) (1)の申請書には、前年度の決算書を添付しなければならない。

## 7 事業計画の変更等

指定事業者は、講習実施計画等を変更する場合には、以下の区分に従い、地独理事長に届け出なければならない。

- (1) 指定事業者に関する事項の変更  
申請者の名称、代表者名及び主たる事務所の所在地、若しくは、講習担当者の連絡先を変更する場合には、変更届（別記第1号様式(乙)）を速やかに提出するものとする。
- (2) 講習内容に関する事項の変更  
講習の名称及び実施場所、3の(2)アからク、5のイからケまでに規定する提出書類の内容に変更を加える場合には、変更届（別記第1号様式(乙)）を講習の募集の1か月前までに提出するものとする。
- (3) その他  
やむを得ない事情により、緊急に変更する必要がある場合には、当該事情が発生した時点以降速やかに届け出るとともに地独の指示に従うものとする。

## 8 講習実績報告書の提出

講習を実施した指定事業者は、各講習終了後1か月以内に、次のアからカまでに掲げる事項を記載した講習実績報告書に、次のキ及びクの書類を添付して地独理事長に提出するものとする。

- ア 開催日時及び場所
- イ 受講者数及び修了者数（過去の講習の未修了者も含む。）
- ウ 講習課程
- エ 講習時間割表
- オ 担当講師一覧
- カ 各講習に係る収支決算書
- キ 修了者名簿
- ク 出席簿の写し

## 9 事業の廃止

- (1) 指定事業者は、介護予防運動指導員養成事業を廃止しようとする場合には、事業廃止届（別記第1号様式（丙））を地独理事長に提出する。
- (2) 地独は、指定事業者に対し、事業者指定解除通知書（別記第2号様式（乙））を交付する。
- (3) 指定事業者は、事業運営上知り得た講習受講者にかかる秘密の保持について、指定解除後も十分な措置を講じるものとする。

## 10 講習修了の認定

- (1) 指定事業者は、講習受講者が別紙2「介護予防運動指導員養成事業 講習課程」に定める課程について、総時間数の概ね8割以上を履修した場合に、講習履修として認定するものとする。なお、指定事業者が独自に追加した課程については、この限りでない。
- (2) 講習受講者が、やむを得ない事情等により受講できず、(1)の認定基準に達しない場合、最初に受講を開始した回の講習日程の最終日から1年以内に、同一の講習事業者が行う講習で未履修科目の全部又は一部を受講し、通算して(1)の認定基準を満たしたときにおいては、講習履修と認定することができる。

## 11 修了試験及び登録

- (1) 指定事業者は、前10(1)又は(2)により講習履修と認定した者に対し、地独が送付する試験問題・解答用紙により、修了試験を公正に実施する。
- (2) 指定事業者は、修了試験を受験した者について、速やかに講習修了・試験受験者報告書（別記第4号様式（甲）及び（乙））を作成するとともに、試験問題・解答用紙を地独に提出する。
- (3) 地独は、提出された解答用紙を採点し、所定の基準点に達した者を運動指導員として、別に定めるところに従い、運動指導員登録者名簿に、登録番号、登録年月日、氏名等を登録する。採点の結果、所定の基準点に達しない者については、講習履修後、初めて受験した日から1年以内に限り、同一指定事業者が実施する修了試験を受験できるものとする。
- (4) 地独は、(3)により名簿登録した者について、修了証（別記第5号様式（甲））、介護

予防運動指導員登録証（別記第5号様式（乙））、介護予防運動指導員養成講習修了及び登録通知書（別記第6号様式（甲）及び（乙））を指定事業者に交付する。指定事業者は、送付された修了証及び介護予防運動指導員登録証を、修了者本人に交付するものとする。

- (5) 運動指導員の登録は、登録日の属する月の末日から3年間有効とする。なお、平成19年4月1日以後に登録（更新登録を含む。）された者については、登録日が1月1日から6月30日までの間に属する場合には、登録日から、登録日の属する年の6月30日の翌日から起算して3年経過する日までを、また、登録日が7月1日から12月31日までの間に属する場合には、登録日から、登録日の属する年の12月31日の翌日から起算して3年経過する日までをそれぞれの登録期間とする。
- (6) 地独は、不正の手段によって修了試験を受け、又は受けようとした者に対しては、合格の決定を取り消し、合否判定において不合格とし、又は修了試験を受けることを禁止することができる。

## 12 登録の更新

- (1) 運動指導員として登録された者が、11(5)の登録期間以降、引き続き登録を希望する場合には、介護予防運動指導員登録更新申請書（別記第7号様式）により地独の指定する期日までに申請を行うとともに、地独理事長が別に定める更新料を納付しなければならない。
- (2) 地独は、前項に規定する更新料の納付確認後、新たに介護予防運動指導員登録証（別記第5号様式（乙））を作成・交付する。
- (3) 登録期間の満了により失効し、再度の登録を希望する者については、失効の日から3年以内の場合に限り、11(5)及び前2項の規定を準用する。また、この者の再度の登録日は、申請のあった日とする。

## 13 講習指定料の納付

- (1) 地独は、指定事業者から提出された事業計画に基づき、指定事業者に講習指定料の納付を請求する。
- (2) 講習指定料の金額については、事業者の指定事務に係る経費等を踏まえ、地独が別に定めるものとする。
- (3) 指定事業者は、地独が指定する期限及び方法により、講習指定料を地独に納付するものとする。
- (4) 指定事業者が実施した講習において、実際に受講した人数が、講習指定料を納付した際に計画した人数を下回った場合、地独は事業者からの申し出に基づき、当該年度に納付された講習指定料からその人数差に相当する額を、翌年度の講習指定料の一部として取り扱うことができる。

## 14 事業実施に関する地独の指示

地独は、本事業の実施に関し必要があると認める場合、指定事業者に対しその行う講習の内容の変更その他必要な指示を行うことができる。

## 15 指定の取消し

指定事業者が、次のいずれかに該当する場合には、介護予防運動指導員養成事業にかかる事業者の指定を取り消し、又は期間を定めて講習の実施を禁止することができる。

- (1) 指定事業者が、この要綱の内容及び別紙1の要件を満たすことができなくなったとき。
- (2) 指定事業者が、2(1)又は2(2)の規定に違反したとき
- (3) 指定事業者が、不正の手段により4の指定を受けたとき。
- (4) 指定事業者が、5から8について、虚偽の内容を提出したとき。
- (5) 指定事業者が、10もしくは11の規定に反して所定の講習課程を履修せず又は修了試験を適正に受験していない者について、講習修了・試験受験者報告書に登載し、地独をして修了証等の交付をなさしめたとき。
- (6) 指定事業者が、13の講習指定料を地独が指定する期限までに納付しなかったとき。
- (7) 指定事業者が、14の地独の指示を受けてこれに従わなかったとき。

## 16 指定等の公表

この要領に基づき、介護予防運動指導員養成事業にかかる講習実施事業者の指定を行った場合及び指定を取り消した場合は、公表するものとする。

## 17 運動指導員の責務等

- (1) 運動指導員は、登録証を不正に使用し、又はその名義を他人に使用させてはならない。
- (2) 運動指導員は、運動指導員の信用を傷つけるような行為をしてはならない。

## 18 登録の抹消等

- (1) 地独は、登録を受けている運動指導員が次の各号のいずれかに該当する場合には当該登録を抹消する。
  - ア 本人から登録の抹消の申請があった場合
  - イ 本人が死亡し、又は失踪の宣告を受けた場合
  - ウ 11(6)の規定により合格の決定を取り消された場合
  - エ 不正の手段により登録を受けた場合
  - オ 不正の手段により登録証の交付を受けた場合
- (2) 地独は、登録を受けている運動指導員が17(1)又は(2)の規定に違反した場合には当該登録を抹消することができる。
- (3) 前二項の規定により登録が抹消された者については、その抹消の日から起算して5年を経過するまでの間、再度の登録を行うことができない。

### 附 則

本要領は、平成21年4月1日から施行する。

### 附 則

改正後の要領は、平成25年4月1日から施行する。

### 附 則（平成28年8月15日付28健経第2222号）

この要領は、平成28年9月1日から施行する。

附 則（平成30年10月18日付30健イ事第1301号-2）  
この要領は、平成30年11月1日から施行する。

## 介護予防運動指導員養成事業にかかる講習実施者の指定要件

### 1 講習実施者に関する要件

- (1) 実施主体は法人とし、健康づくり、保健、介護給付関連事業を展開しているもので、介護予防に理解があり、当該事業を実施する意思があること。
- (2) 地独が実施する介護予防主任運動指導員養成講習に受講者の推薦ができるものであること。
- (3) 講習実施にあたり、介護予防主任運動指導員を1名以上確保できること。
- (4) 事業を適正かつ円滑に実施するために必要な事務能力及び事業の安定的運営に必要な財政基盤を有するものであること。
- (5) 講習事業の経理が他の事業の経理と明確に区別でき、会計帳簿、決算書類等事業の収支の状況を明らかにする書類が整備されていること。
- (6) 講習課程中、「高齢者筋力向上トレーニング実践（演習）」の実施にあたり、地独が指示する機器を利用すること。

### 2 事業内容に関する要件

- (1) 受講対象者の募集については、講習実施前に適切な期間において原則として公募により行うこと。
- (2) 講習は、継続的に年1回以上、別紙2に定める講習課程の内容に従って開催・実施すること。ただし、課程を追加することは差し支えない。
- (3) 講習の実施にあたっては、地独が指定するテキストを使用して講義を行うこと。ただし、講習の一部に教材としてビデオなどを活用することは差し支えない。また、当日講師が病気等の理由により担当できなくなる場合に備え、代替講師の確保や予備日の設定等の準備ができること。
- (4) 高齢者筋力向上トレーニングの講師に関しては、地独が認定した介護予防主任運動指導員として認定された者とする。また、演習については、地独が別に示す高齢者筋力向上等トレーニング事業に係る実施人員の考え方及び指定利用機器を活用して実施すること。高齢者筋力向上トレーニング以外の講師については、主任運動指導員との連携のもと、当該科目にかかる学識等を有するものに行わせることも可能であるが、この場合には、地独に事前に協議を行うこと。
- (5) 別紙2に定める講習課程は必須のものとし、概ね5日程度で終了することとし、事情により5日程度で実施できない場合は、1か月以内の範囲内で終了することとする。ただし、これによることが困難な特別の事情があり、一の講習の課程としての継続性が維持できると認められるときは、この限りではない。
- (6) 講習受講者に講習内容を明示するため、少なくとも次に掲げる事項を明らかにした運営規程を定め、公開すること。
  - ア 開講の目的
  - イ 講習の名称
  - ウ 実施場所
  - エ 講習期間
  - オ 講習課程
  - カ 講習時間割表
  - キ 講師氏名
  - ク 講習修了の認定方法及び欠席した場合の取扱い

- ケ 年間の開講時期
  - コ 受講手続き
  - サ 受講料（補講等を含む。）等受講に際し必要な費用の額
- (7) 講習実施にあたっては、次の事項について募集案内等に記載すること等により、受講希望者に対して周知を行うものとする。
- ア 本講習の受講者は、別紙3に掲げるいずれかの要件を満たす者であること。
  - イ 介護予防運動指導員養成講習の受講を修了し名簿登録後、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所が提供するプログラムに準拠した高齢者筋力向上等トレーニングの指導にあたることが可能であること。
  - ウ 受講料等受講に際し必要な費用の額及び支払った後の返還の可否等金銭の収受に関すること。
  - エ その他、講習の内容に関する重要事項。
- (8) 講習への出席状況等講習受講者に関する状況を確実に把握すること。
- (9) 受講料等の額は、研修テキスト、修了証発行料、会場使用料等の実費を勘案した適切な額であること。
- (10) 講習修了時に行う修了試験については、実施の適正を確保すること。

### 3 その他の要件

- (1) 講習実施者は、事業運営上知り得た秘密の保持について、十分な措置がなされていること。
- (2) 講習修了者に関する記録は永久保存すること。
- (3) 講習実施者は、地独から当該事業にかかる調査の求め又は3(2)の記録の提出の指示もしくは照会があったときは、速やかに応じなければならない。



## 介護予防運動指導員養成事業 講習課程

| 章番号 | 科目（講座）名                       | 形式 | 時間   | 内容  |
|-----|-------------------------------|----|------|---|
| 1   | 老年学                           | 講義 | 0.75 | 老年学の概要                                      |
| 2   | 介護予防概論                        | 講義 | 0.75 | 介護予防の概要と介護予防が目指す社会の変化                       |
| 3   | 地域づくりによる介護予防論                 | 講義 | 0.75 | 地域づくりによる介護予防の意義と専門職の役割                      |
| 4   | 高齢者の社会参加と介護予防                 | 講義 | 0.75 | 社会参加が心身の健康に及ぼす影響                            |
| 5   | 介護予防・日常生活支援総合事業と介護予防コーディネーション | 講義 | 0.75 | 介護予防コーディネーションと介護予防事業評価の概要                   |
| 6   | 行動科学特論                        | 講義 | 0.75 | 行動科学の概要と健康行動の定着を促す具体的な手法                    |
| 7   | 介護予防評価学特論                     | 講義 | 1.5  | 介護予防評価の概要と評価法の習得                            |
|     | 介護予防評価学実習                     | 実習 | 1.5  |   |
| 8   | 介護予防統計学                       | 講義 | 1.5  | データの種類の区別と基本的な検定方法                          |
| 9   | リスクマネジメント                     | 講義 | 1.5  | リスクマネジメントの概要と対処法                            |
| 10  | 高齢者筋力向上トレーニング特論               | 講義 | 1.5  | 高齢者における筋力向上トレーニングの概要と包括的高齢者運動トレーニングプログラムの習得 |
|     | 高齢者筋力向上トレーニング実習               | 実習 | 4.5  |   |
| 11  | 転倒予防特論                        | 講義 | 1.5  | 転倒予防の概要と転倒予防プログラムの習得                        |
|     | 転倒予防実習                        | 実習 | 1.5  |   |
| 12  | 尿失禁予防特論                       | 講義 | 1.5  | 尿失禁予防の概要と尿失禁予防プログラムの習得                      |
|     | 尿失禁予防実習                       | 実習 | 1.5  |   |
| 13  | 高齢者栄養改善活動特論                   | 講義 | 1.5  | 高齢者栄養改善活動の概要と栄養改善プログラムの習得                   |
| 14  | 口腔機能向上特論                      | 講義 | 1.5  | 高齢者の口腔機能の概要と口腔機能向上プログラムの習得                  |
|     | 口腔機能向上実習                      | 実習 | 1.5  |   |
| 15  | フレイル・サルコペニア予防特論               | 講義 | 0.75 | フレイル・サルコペニアの概要と予防法                          |
| 16  | 認知症予防特論                       | 講義 | 1.5  | 認知症予防の概要と認知症予防プログラムの習得                      |
|     | 認知症予防実習                       | 実習 | 1.5  |   |
| 17  | うつ・孤立・閉じこもり予防特論               | 講義 | 0.75 | 高齢期のうつと社会的孤立、閉じこもりの概要                       |
|     | 計                             |    | 31.5 |   |

## 介護予防運動指導員講習に係る受講要件

|   |
|---|
| 受講要件                                      |
| (1) 医師                                    |
| (2) 歯科医師                                  |
| (3) 薬剤師                                   |
| (4) 保健師                                   |
| (5) 助産師                                   |
| (6) 看護師                                   |
| (7) 准看護師                                  |
| (8) 臨床検査技師                                |
| (9) 理学療法士                                 |
| (10) 作業療法士                                |
| (11) 言語聴覚士                                |
| (12) 社会福祉士                                |
| (13) 介護福祉士                                |
| (14) 精神保健福祉士                              |
| (15) 歯科衛生士                                |
| (16) あん摩マッサージ指圧師                          |
| (17) はり師                                  |
| (18) きゅう師                                 |
| (19) 柔道整復師                                |
| (20) 栄養士（管理栄養士を含む）                        |
| (21) 介護支援専門員                              |
| (22) 健康運動指導士等                             |
| (23) 介護職員基礎研修課程修了者                        |
| (24) 訪問介護員 2 級以上で、実務経験 2 年以上の者            |
| (25) 実務者研修修了者                             |
| (26) 初任者研修修了者で、実務経験 2 年以上の者               |
| (27) 上記国家資格の養成校等の卒業見込みかつ資格取得見込み者（国家試験受験者） |

# 指 定 申 請 書

(新規・継続)

平成 年 月 日

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター  
理事長 殿

所在地

法人名

代表者

印

私共、  
は、介護予防運動指導員養成講習  
を実施したいので、事業者指定(新規・継続)の申請をします。

記

- 1 事業開始年月日
- 2 講習の名称及び実施場所
- 3 講習会担当者連絡先  
所在地  
電話番号  
FAX 番号  
所 属  
氏 名  
E-mail

- 1 新規に指定を受けようとする場合には、初回の講習の募集開始日の3か月前までに、添付資料とともに申請してください。
- 2 既に指定を受けている指定事業者が、有効期間満了後も引き続き講習を実施しようとする場合には、有効期間満了日の3か月前までに、添付資料とともに申請してください。

|       |  |
|-------|--|
| 地独処理欄 |  |
|-------|--|

# 変 更 届

平成 年 月 日

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター  
理事長 殿

所在地

法人名

代表者

印

下記のとおり、介護予防運動指導員養成講習に関する提出書類のうち、  
(1 指定事業者に関する事項 2 講習内容に関する事項 3 講習課程に関する事項) に変更が生じたのでお届けします。

## 記

- 1 変更時期
- 2 変更の内容
- 3 変更の理由

変更事項の区分ごとに提出期日の指定にしたがって変更届を提出してください。

|       |  |
|-------|--|
| 地独処理欄 |  |
|-------|--|

# 事業廃止届

平成 年 月 日

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター  
理事長 殿

所在地

法人名

代表者

印

私共、 は、介護予防運動指導員養成講習  
事業を下記のとおり廃止することとしたのでお届けします。

## 記

- 1 廃止年月日
- 2 廃止の理由
- 3 過去の実績
  - (1) 実施回数 延 回
  - (2) 受講者数 延 名
  - (3) 再試験対象者 名
- 4 講習テキストの残部数 冊
- 5 保有個人情報の取扱い

- 1 事業を廃止しようとする場合には、廃止予定日の2か月前までに、届け出てください。
- 2 「再試験対象者」は、廃止予定年月日時点で記入してください。該当者がいる場合には、該当者の①氏名、②住所、③電話番号、④受講資格要件、⑤講習修了の日を記載した書面を添付してください。

|       |  |
|-------|--|
| 地独処理欄 |  |
|-------|--|

# 事業者指定通知書

殿

当地独が実施する介護予防運動指導員養成講習事業の  
実施事業者として貴法人を指定したので通知します。

1 指定事業者番号 第 号

平成 年 月 日

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター  
理事長 印

# 事業者指定解除通知書

殿

貴法人からの届け出に基づき、介護予防運動指導員養成  
講習事業の実施事業者としての指定を解除したので通知  
します。

1 指定事業者番号 第 号

2 指定解除日 平成 年 月 日

平成 年 月 日

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター  
理事長 印

# 実務経験証明書

(講習実施者名)

殿

|          |                   |
|----------|-------------------|
| 氏名       | (生年月日 年 月 日)      |
| 住所       | 〒                 |
| 施設又は事業所名 |                   |
| 業務期間     | 年 月 日 ~ 年 月 日(年月) |

上記の者の実務経験は、以上のとおりであることを証明します。

平成 年 月 日

所在地  
法人名  
代表者

印

- (注) 1 氏名、住所欄は、証明日現在の内容で記入してください。  
2 施設又は事業所名は、本人の履歴書及び申告に基づいて記入してください。  
3 業務期間は、訪問介護員2級以上の級を取得又は初任者研修を修了した以降の介護等の経験を、正確に記入してください。(介護等とは、「身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障があるものにつき入浴、排泄、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと」をいう。)  
4 実務経験に関する本講習受講要件は、介護福祉士試験の受験資格を準用する。



# 講習修了・試験受験者報告書

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

理事長

殿

当法人が下記のとおり実施した介護予防運動指導員養成講習の修了・試験受験者につきましては別紙名簿のとおりですので報告します。

記

1 修了者数 \_\_\_\_\_ ほか \_\_\_\_\_ 名

以上

平成 年 月 日

(指定事業者番号) 第 \_\_\_\_\_ 番

(指定事業者名)

(代表者名) \_\_\_\_\_ 印

地独処理欄



登録番号 第 号

# 修了証

(氏名)

生年月日 年 月 日

あなたは、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターが指定する事業者が実施する介護予防運動指導員養成講習を修了したので、この証を交付し、介護予防運動指導員として登録します。

平成 年 月 日

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター  
理事長 印

## 介護予防運動指導員登録証

氏 名

(写真)

生年月日 年 月 日生

登録番号

有効期間 年 月 日～ 年 月 日

上記の者は、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所介護予防運動指導員として、介護予防運動指導員名簿に登録されたものであることを証します。

登録年月日

平成 年 月 日

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 印

(裏面)

### 注 意 事 項

- 1 本証は、介護予防運動指導員として活動するときは、常時携帯してください。
- 2 本証の他人への貸与や譲渡はしてはいけません。
- 3 本証は、登録年月日から3年間有効です。登録更新の時期にご注意ください。
- 4 本証の内容の変更があった場合は、速やかに地独まで届けてください。
- 5 紛失等の場合は届出に基づき再発行をします。

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

〒173-0015 東京都板橋区栄町35番2号

Tel 03-3964-3241 FAX 03-3579-4776

<http://www.tmig.or.jp>

# 介護予防運動指導員養成講習 修了及び登録通知書

(法人名)

(代表者名)

殿

貴法人が提出した介護予防運動指導員養成講習  
修了・試験受験者報告書について、該当者を介護  
予防運動指導員名簿に登載したので通知します。

平成 年 月 日

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

理事長

印



## 介護予防運動指導員 登録更新申請書

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 理事長 様

- 1 登録年月日：
- 2 登録番号：
- 3 氏 名：

上記について、介護予防運動指導員名簿の登録更新を申請いたします。

平成 年 月 日

自宅住所：

フリガナ：

氏 名：

生年月日：

印

自宅電話番号：

写真のサイズは  
縦 4cm×横 3cm  
写真の裏面には氏名  
を記入してください。  
カラー写真(光沢仕上げ)  
を使用してください