# 平成２５年度介護支援専門員実務研修受講申込書

※事務局記入（受付日：　　年　　月　　日）

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ①受講希望日程<br>※希望日程に○を付けてください。 | A日程<br>（宮崎市） | ・ | B日程<br>（門川町） | ・ C日程<br>（宮崎市） |
| ②氏名 | （フリガナ） | | | |
| ③生年月日・性別 | 昭和・平成　　年　　月　　日　　男・女 | | | |
| ④自宅住所・電話番号<br>（マンション名及び棟号番号まで記入） | 〒<br>ＴＥＬ　　－　　－　　ＦＡＸ　　－　　－ | | | |
| ⑤連絡先電話番号 | ＴＥＬ　　－　　－　　（自宅・勤務先・携帯） | | | |
| ⑥勤務先 | 名称 | | | |
| | 住所 | 〒　　－ | | |
| | 電話 | | FAX | |
| | 現在離職　□<br>※現在、離職中の方は□にチェックしてください。 | | | |
| ⑦介護支援専門員受験時の受講番号及び**受験資格** | 受験番号 | 資格 | | |

⑧テキスト購入等について
※該当する際には○をつけ、金額を書き入れて合計額を送金してください。

| 項目 | | 購入または希望 | 金　額 |
|---|---|---|---|
| **受講料** | ¥26,000 | | ¥26,000 |
| **[五訂]介護支援専門員実務研修テキスト** | ¥3,150 | する ・ しない | |
| **[四訂]居宅サービス計画書作成の手引き<第２版>** | ¥1,500 | する ・ しない | |
| **事前送付** | ¥380 | する ・ しない | |
| **送金額（合計額）** | | | 円 |

※１）太枠の中をご記入下さい。
※２）②～④の項目につきましては、修了証明書発行に必要となりますので、正確に御記入下さい。
※３）⑤は、申込内容確認等のため**確実に連絡がとれる番号を御記入ください**。
※４）日程については、先着順に受け付けを行いますので、定員の都合上希望に添えない場合があります。
※５）申込書で得た個人情報については本研修の運営及び修了証明書発行、宮崎県への報告以外には使用しません。また、本人の同意なく第三者への開示・提供はしません。

**◇送付先　〒880-0001　宮崎市橘通西5丁目６－57　山崎ビル4階（一社)宮崎県介護支援専門員協会**
**◇送信先　FAX0985－61－1832**