

# 平成25年度 第2回介護支援専門員 再研修 受講申込書

※事務局記入（受付日： 年 月 日）

①受講希望日程 ※希望日程に○を付けてください。	A日程 （宮崎市）	B日程 （門川町）	C日程 （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 （マンション名及び棟号 番号まで記入）	〒 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 <input type="checkbox"/> ※現在、離職中の方は <input type="checkbox"/> にチェックしてください。		
⑦介護支援専門員受験時の基礎資格	資格 （例、看護師、介護福祉士など）		
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	
<b>送金額(合計額)</b>			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、実務研修受講生を優先に受け付けますので、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