

平成26年度介護支援専門員専門研修(専門研修課程Ⅰ)受講申込書

※事務局記入(受付日: 年 月 日)

①介護支援専門員登録番号 (登録都道府県名)				(宮崎県・ 都道府県)
②介護支援専門員有効期間満了日	平成	年	月	日
③氏名(ふりがな)	()			
④生年月日・性別	昭和	年	月	日 男・女
⑤現住所・自宅電話・携帯電話 ※マンション名及び棟号番号まで記入	住所	〒 —		
	電話	—	—	FAX(有・無)
	携帯	—	—	
⑥勤務先	名称			
	住所	〒 —		
	TEL		Fax	
⑦連絡先電話番号	TEL	—	—	(自宅・携帯・勤務先・その他)
⑧介護支援専門員受験時の資格	例: 介護福祉士・看護師・社会福祉士			
⑨介護支援専門員実務年数	年	か月	(H26.4.1 現在)	

※上記①～⑤の項目につきましては、修了証明書発行時に必要となります。

※⑦連絡先電話番号については、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。

※開催地及び開催日の選択について、裏面にご記入ください。

1:「専門研修課程Ⅰ」 必修講義・演習(24時間)

開催地(県北・県央)のいずれかを選択し、希望欄に○を記入してください。

開催地で県央を選択した方は、3日目(演習)の受講日7月22日(火)、7月23日(水)のいずれかを選択し、希望欄に○を記入してください。

希望欄	開催地	1日目(講義)	2日目(講義)	3日目(演習)		4日目(講義)
<input type="radio"/>	県北	6月11日(水)	6月15日(日)	7月14日(月)		7月19日(土)
<input type="radio"/>	県央	6月19日(木)	6月29日(日)	<input type="radio"/>	7月22日(火)	7月26日(土)
				<input type="radio"/>	7月23日(水)	

2:「専門研修課程Ⅰ 選択」 選択講義(3課目 計9時間)

希望する課目(日時)を3つ選択し、希望欄に○をつけて下さい。

※1) 課目名・内容は、プログラムでご確認ください。

※2) 会場の都合上、課目(日時)を先着順にて調整させていただくことがあります。予めご了承ください。

希望欄	課目	日時	希望欄	課目	日時	希望欄	課目	日時
<input type="radio"/>	⑧	8月8日(金) 9:00~12:00	<input type="radio"/>	⑭	8月9日(土) 9:00~12:00	<input type="radio"/>	⑫	8月10日(日) 9:00~12:00
<input type="radio"/>	⑩	8月8日(金) 12:45~15:45	<input type="radio"/>	⑮	8月9日(土) 12:45~15:45	<input type="radio"/>	⑨	8月10日(日) 12:45~15:45
<input type="radio"/>	⑪	8月8日(金) 16:00~19:00	<input type="radio"/>	⑯	8月9日(土) 16:00~19:00	<input type="radio"/>	⑰	8月10日(日) 16:00~19:00

※更新対象者が優先ですので、希望どおりにならない場合があります。

※更新対象者は、この申込書では受付しません。登録住所にお届けした申込書を使用ください。