

平成26年度介護支援専門員専門研修(専門研修課程Ⅱ)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		
②氏名(ふりがな)	()					
③生年月日・性別	昭和	年	月	日	男・女	
④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	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ご記入ください。

1、必修講義・演習(8時間) 選択講義・演習(12時間)

- (1) 必修課目は、開催地(県北・県央)のいずれかを選択し希望欄に○をつけて下さい。
- (2) 選択課目は、居宅又は施設のいずれかを選択してください。
- (3) 選択課目の居宅は、県北・県央の2会場で開催いたします。

必修課目			選択課目				
希望欄	開催地	講義	希望欄	選択課目	日時	日時	
○	県北	8月11日 (月)	居宅	○	県北	8月27日(水)	8月28日(木)
				○	県央	9月14日(日)	9月15日(月)
○	県央	8月12日 (火)	施設	○	県央	9月7日(日)	9月8日(月)

※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。