

平成27年度介護支援専門員(2回目)更新研修(実務経験者)
【20時間】 受講申込書

①介護支援専門員登録番号 (登録都道府県名)				
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・平成	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	〒	—	
	自宅	—	—	(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	(H27. 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。

1、必修講義・演習(8時間)

※必修課目は、開催地(県北・県央)のいずれかを選択し○をつけて下さい。

必修課目	県北	・	県央
------	----	---	----

2、選択講義・演習(12時間)

※選択課目は、居宅(県北・県央)又は施設(県央)のいずれかを選択してください。

選択課目	居宅(県北)	・	居宅(県央)	・	施設(県央)
------	--------	---	--------	---	--------

※)定員の都合上、希望に添えないことがあります。受講会場及び日程・課目の決定については、決定通知を持ってお知らせいたします。予めご了承ください。

◇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