

平成27年5月7日(木)締切 必着

注)確認用としてコピー(控え)
を取ってからご郵送下さい。

平成27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

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・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	〒 -	
	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	(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。

平成27年5月7日(木)締切 必着

注)確認用としてコピー(控え)を取ってからご郵送下さい。

1:「専門研修課程Ⅰ」 必修講義・演習(24時間)

定員の都合上、希望に添えない場合があります。第1希望と第2希望の日程を○で囲んでください。

第1希望	A日程(県央1) ・ B日程(県央2) ・ C日程(県北)
第2希望	A日程(県央1) ・ B日程(県央2) ・ C日程(県北)

2:「専門研修課程Ⅰ 選択」 選択講義(3課目 計9時間)

(1)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。

(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。

日時	時間	課目	希望欄
8月8日 (土)	9:00~12:00	⑧リハビリテーション	○
	12:45~15:45	⑩訪問介護・訪問入浴介護	○
	16:00~19:00	⑪訪問看護・訪問リハビリテーション	○
8月9日 (日)	9:00~12:00	⑫居宅療養管理指導	○
	12:45~15:45	⑨認知症高齢者・精神疾患	○
	16:00~19:00	⑬通所介護・通所リハビリテーション	○
8月10日 (月)	9:00~12:00	⑭短期入所・介護保険施設	○
	12:45~15:45	⑮介護保険施設・認知症対応型共同生活介護特定施設入居者生活介護	○
	16:00~19:00	⑯福祉用具・住宅改修	○

※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。