

平成27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

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	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)

※必修課目は、開催地(県央・県北)のいずれかを選択し○をつけて下さい。

必修課目	県央	・	県北
------	----	---	----

※選択課目は、居宅(県央・県北)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)
------	--------	---	--------	---	--------

※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。