

# 平成27年度介護支援専門員実務研修受講試験 準備講習会 & 模擬試験申込書

ふりがな			性別	男 ・ 女
氏 名				
生年月日	昭和 ・ 平成	年	月	日生まれ
現在の職種		保有資格		
自宅住所	〒 - 住 所 TEL FAX			
勤務先住所	〒 - 住 所 事業所名 TEL FAX			
書類送付先 (決定通知・模擬試験結果)	自宅 ・ 勤務先			
連絡先電話番号	TEL - - ( 自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯 )			

※記載された個人情報は、本講習会及び模擬試験の運営管理目的のみに使用します。

送付先及び問合せ先  
 一般社団法人 宮崎県介護支援専門員協会 事務局  
 〒880-0001 宮崎市橘通西5丁目6-57 山崎ビル4階  
 TEL0985-61-1830 FAX0985-61-1832  
 受付時間 : 9:00~17:00  
 担 当 : 井上 ・ 長友