

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28年度介護支援専門員(初回)更新研修(実務経験者)受講申込書

①希望日程 ※希望する日程に○をつけてください。	専門研修課程Ⅰ	A日程 (県北) ・ B日程 (県央) ・ 受講済免除			
	専門研修課程Ⅱ	A日程 (県北) ・ B日程 (県央) ・ C日程 (県央) ・ 受講済免除			
②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)				
③介護支援専門員有効期間満了日	平成	年	月	日	
④氏名(ふりがな)	()				
⑤生年月日・性別	昭和・平成	年	月	日	男・女
⑥現住所・自宅電話・携帯電話 ※住所は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	-	-		
⑦勤務先	名称				
	住所	〒 -			
	TEL			FAX	
⑧連絡先電話番号	TEL	-	-	(自宅・携帯・勤務先・その他)	
⑨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				
⑩介護支援専門員実務年数	年	か月	(H28.4.1 現在)		
⑪テキストの購入	専門Ⅰ	購入する・購入しない		事前送付	希望する・希望しない
	専門Ⅱ	購入する・購入しない			希望する・希望しない

※1)上記②～⑥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。

※2)⑧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。

※3)既に修了している研修(専門研修課程Ⅰ又は専門研修課程Ⅱ)があれば、研修修了証の写しを添付してください。

※4)日程については、先着順で受け付けいたしますので、希望にそれない場合があります。

※5)本研修申込みで取得した個人情報は、本研修並びに宮崎県介護支援専門員協会の事業運営に関する事、宮崎県への報告以外には利用いたしません。

◇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
申込期間:平成28年4月12日(火)消印～4月28日(木)必着