

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専門研修(専門研修課程I)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。	A日程(県北) ・ B日程(県央)		
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	購入する ・ 購入しない	事前送付	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) 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。

※4) 更新対象者は、この申込書では受付できません。ご自宅にお届けした申込書をご使用ください。

※5) 本研修申込みで取得した個人情報、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