

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Ⅱ)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) ・ C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)専門研修課程Ⅰ又は更新研修(実務経験者)の研修修了証明書の写しを添付してください。

※4)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。

※5)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。

※6)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 宮崎市橋通西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