

平成29年度介護支援専門員再研修 受講申込書

注)確認用としてコピー(控え)を取ってからご郵送下さい。

送付日： 年 月 日

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(フリガナ)	()		
④生年月日・性別	昭和・平成	年	月 日 男・女
⑤自宅住所・電話番号(マンション名及び棟号番号まで記入)	〒	TEL - - FAX - -	
⑥勤務先	名称		
	住所	〒 -	
	電話		FAX
	現在離職 <input type="checkbox"/>		
※現在、離職中の方は口にチェックしてください。			
⑦連絡先電話番号	TEL	- -	(自宅・勤務先・携帯)
⑧介護支援専門員受験時の基礎資格	資格 (例、看護師、介護福祉士など)		
⑨テキスト購入	[六訂]介護支援専門員実務研修テキスト	購入する ・ 購入しない	
	[五訂]居宅サービス計画書作成の手引き	購入する ・ 購入しない	

※1) 必要事項を全てご記入下さい。

※2) ③～⑤の項目は、修了証明書発行に必要となりますので、正確にご記入下さい。

※3) ⑦は、申し込み内容等の確認を行う際に使用する為、確実に連絡がとれる番号をご記入ください。

※4) 裏面にて希望する日程を第2希望まで選択してください。

※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。

◇申込締切 **平成29年12月8日(金)17時必着**

◇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

◇送信先 FAX0985-61-1832

平成29年度介護支援専門員再研修受講申込書(裏面)

氏名 _____

注) 確認用としてコピー(控え)を取ってからご郵送ください。

1、日程(A日程・B日程・C日程)について、第2希望まで○をつけて下さい。

第1希望	A日程 ・ B日程 ・ C日程	第2希望	A日程 ・ B日程 ・ C日程
------	-----------------	------	-----------------

※参照

日程	日付	会場	定員
A 日程	1 日目	12 月 27 日(水)	170 名
	2 日目	1 月 8 日(月)	
	3 日目	1 月 10 日(水)	
	4 日目	2 月 2 日(金)	
	5 日目	2 月 13 日(火)	
	6 日目	3 月 26 日(月)	
	7 日目	3 月 27 日(火)	
	8 日目	4 月 4 日(水)	
	9 日目	4 月 8 日(日)	
	10 日目	4 月 16 日(月)	
	11 日目	4 月 18 日(水)	
B 日程	1 日目	12 月 26 日(火)	90 名
	2 日目	1 月 5 日(金)	
	3 日目	1 月 15 日(月)	
	4 日目	2 月 1 日(木)	
	5 日目	2 月 8 日(木)	
	6 日目	3 月 22 日(木)	
	7 日目	3 月 23 日(金)	
	8 日目	4 月 5 日(木)	
	9 日目	4 月 8 日(日)	
	10 日目	4 月 16 日(月)	
	11 日目	4 月 19 日(木)	
C 日程	1 日目	12 月 28 日(木)	100 名
	2 日目	1 月 6 日(土)	
	3 日目	1 月 16 日(火)	
	4 日目	2 月 6 日(火)	
	5 日目	2 月 7 日(水)	
	6 日目	3 月 28 日(水)	
	7 日目	3 月 29 日(木)	
	8 日目	4 月 6 日(金)	
	9 日目	4 月 15 日(日)	
	10 日目	4 月 9 日(月)	
	11 日目	4 月 20 日(金)	

◇申込締切 **平成29年12月8日(金)17時必着**

◇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

◇送信先 FAX0985-61-1832