

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30年度介護支援専門員再研修受講申込書

送付日： 年 月 日

受講希望	A日程	・	B日程
------	-----	---	-----

※希望する日程に○をつけて下さい。

①介護支援専門員登録 番号(登録都道府県名)	8ヶ									(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	<input type="checkbox"/> 不明 ※不明な方は□にチェックしてください。			
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				
	<input type="checkbox"/> 離職中 ※現在、離職中の方は□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	[七訂]介護支援専門員実務研修テキスト					購入する ・ 購入しない					
	[六訂]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) 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30年12月12日(水)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