

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実務研修受講申込書

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氏名(フリガナ)	( )			
②生年月日・性別	昭和・平成 年 月 日 男・女			
③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 - - 携 帯 - -			
④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。			
⑤連絡先電話番号	TEL - -	(自宅・勤務先・携帯)		
⑥介護支援専門員受験時 の受験資格	例：介護福祉士・看護師・社会福祉士			
⑦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) ①～③の項目は、実習受入事業所へ情報提供する他、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) ⑤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  
関すること、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