

令和元年度介護支援専門員実務研修受講試験  
統一模擬試験&準備講習会 申込書

ふりがな			性別	男 ・ 女
氏 名				
生年月日	昭和 ・ 平成	年	月	日生まれ
現 在 の 職 種		保有資格		
自宅住所	〒 - 住 所 TEL FAX			
勤務先住所	〒 - 住 所 事業所名 TEL FAX			
連絡先電話番号	TEL - - ( 自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯 )			

※記載された個人情報は、本講習会及び模擬試験の運営管理目的のみに使用します。

○申込み・問い合わせ先

一般社団法人 宮崎県介護支援専門員協会 事務局

〒880-0001 宮崎市橘通西5丁目6-57 山崎ビル4階

TEL0985-61-1830 FAX0985-61-1832 受付時間:平日 9:00~17:00

担 当 : 井上 ・ 長友

**【申込締め切り】 令和元年6月21日(金)必着**  
**令和元年6月28日(金)必着**