

注)確認用としてコピー(控え)
を取ってからご郵送下さい。

令和元年度介護支援専門員再研修受講申込書

送付日：R 1 年 1 2 月 日

受講希望	A 日程【県北】	・	B 日程【県央】
------	----------	---	----------

※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 桁									(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

◇申込締切 **令和元年12月11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

関すること、宮崎県への報告以外には利用いたしません。