

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実務研修受講申込書

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 **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