

※本人控えとして必ずコピーをお取りください

平成31年度 介護支援専門員 更新研修(実務経験者)【88時間用】

受講申込書

1、基本情報 ※上記①～⑤の項目につきましては、修了証明書発行時に必要となりますので正確にご記入下さい。

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介護支援専門員証	交付年月日		平成	年	月	日					
	有効期間満了日		平成	年	月	日					
③氏名(ふりがな)	()										
④生年月日・性別	昭和・平成 年 月 日 男・女										
⑤現住所・自宅電話・携帯電話 ※住所はマンション名及び棟号番号まで記入	住所	〒 -									
	自宅	-	-								FAX(有・無)
	携帯	-	-								
⑥勤務先	名称										
	住所	〒 -									
	TEL					FAX					
⑦連絡先電話番号 ※申込内容確認等を行う際、確実に連絡がとれる番号をご記入ください。	TEL	-	-								(自宅・携帯・勤務先・その他)
⑧介護支援専門員を受験した時の基礎となる資格	例:介護福祉士・看護師・社会福祉士										
⑨介護支援専門員として実務に従事した期間 (H31.4.1 現在)	※介護支援専門員証の交付年月日から _____年_____か月										
⑩テキストの購入 ※テキストは借用可能ですが、必須教材です。	専門Ⅰ					専門Ⅱ					
	購入する・購入しない					購入する・購入しない					

2、受講希望日程

⑩専門研修課程Ⅰ ※必ず第3希望まで○をつけて下さい。	第1希望		第2希望		第3希望	
	日程	A・B・C	日程	A・B・C	日程	A・B・C
⑪専門研修課程Ⅱ ※必ず第3希望まで○をつけて下さい。	第1希望		第2希望		第3希望	
	日程	A・B・C・D	日程	A・B・C・D	日程	A・B・C・D

3、添付書類

⑫添付書類 ※添付する書類に☑して下さい。	対象区分	初回更新の方	<input type="checkbox"/> 添付なし
		2回目以降の更新の方	<input type="checkbox"/> 更新研修(実務未経験者)の修了証明書の写し <input type="checkbox"/> 再研修の修了証明書の写し ※過去に受講した研修修了証明書を全て添付してください。

※申込期間 平成31年4月10日(水)消印～令和元年5月7日(火)必着<<FAX不可>>

