

※本人控えとして必ずコピーをお取りください

令和2年度 介護支援専門員 更新研修(実務経験者)【32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 <small>※住所はマンション名及び棟号番号まで記入</small> | 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 <small>※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。</small> | 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 (R2.4.1 現在) | ※介護支援専門員証の交付年月日から _____年_____か月 | | | | | | | | | | |
| ⑩テキスト購入(専門Ⅱのみ) <small>※テキストは借用可能ですが、必須教材です。</small> | 購入する ・ 購入しない | | | | | | | | | | |

2、受講希望日程

| ⑪希望日程 <small>※必ず第3希望まで○をつけて下さい。</small> | 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 |

3、添付書類

| | | | |
|---|------|------------|--|
| ⑫添付書類 <small>※添付する書類に☑して下さい。</small> | 対象区分 | 初回更新の方 | <input type="checkbox"/> 専門研修Ⅰの修了証明書の写し |
| | | 2回目以降の更新の方 | <input type="checkbox"/> 更新研修(実務経験者)の修了証明書の写し <input type="checkbox"/> 専門研修Ⅰと専門研修Ⅱの修了証明書の写し <input type="checkbox"/> 更新研修(実務未経験者)と専門研修Ⅰの修了証明書の写し |

※申込期間 令和2年4月3日(金)消印～令和2年4月27日(月)必着 ≪FAX不可≫

