

※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)【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 (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2希望まで○をつけて下さい。	第1希望		第2希望		/	
	日程	A・B	日程	A・B		
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	日程	A・B・C	日程	A・B・C

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 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≫

