

令和2年度 介護支援専門員更新研修（実務未経験者）

受講申込書

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					
③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__ヶ月 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員として実務に従事した期間があっても、現在、実務に就いていない等の理由で、本研修の受講を希望される方は <input checked="" type="checkbox"/> してください								
③氏名（ふりがな）	（ ）								
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 ※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	〒 -							
	電話					FAX			
	<input type="checkbox"/> 離職中 ※現在、離職中の方は <input type="checkbox"/> にチェックしてください。								
⑦連絡先電話番号 ※申込内容等の確認を行う際、確実に連絡がとれる番号をご記入ください。	TEL		-	-					（自宅・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 ※テキストは借用可能ですが、必須教材です。	[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				

※上記①、③～⑤の項目は、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>>