

令和6年度 介護支援専門員専門研修（専門研修課程Ⅰ）

受講申込書

1、基本情報

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 ※更新対象者(有効期間が概ね令和7年12月末までの方)は、本研修の対象ではありません。	※1)交付年月日	令和	年	月	日					
	有効期間満了日	令和	年	月	日					
③介護支援専門員として実務に従事した期間 (R6.4.1 現在)	上記② ※1)交付年月日から _____年____か月 ※6か月以上～4年未満の方が対象です									
④氏名(ふりがな)	()									
⑤メールアドレス ※PCアドレス推奨(携帯アドレス不可)	@									
⑥生年月日・性別	昭和・平成 年 月 日 (男・女)									
⑦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	—	—							
⑧勤務先	名称									
	住所	〒	—							
	TEL					FAX				
⑨連絡先電話番号 ※優先順位が高いものに○してください	自宅 TEL ・ 携帯 ・ 事業所 TEL									
⑩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									

2、受講希望 希望するコースに○を付けてください。先着順に受付をしますので、希望に添えない場合があります。

専門研修課程Ⅰ	A ・ B
---------	-------

更新研修の対象者(有効期間が概ね令和7年12月末までの方)は、この申込書では受付できません。ご自宅に更新研修の案内を郵送しています。更新研修(実務経験者)の受講申込書でお申し込みください。

※申込期間 令和6年4月10日(水)消印～令和6年5月10日(金)必着<<FAX不可>>