

平成23年度介護支援専門員実務研修 研修日程変更希望 連絡票

平成23年 月 日

宮崎県介護支援専門員協会

事務局

申請者	住所	〒
	氏名	
	電話番号	
	受験番号	

次のとおり研修日程の変更をお願いします。

1 変更理由（協議の材料となりますので、理由は詳しく記入してください。）

2 変更前と変更後の研修日程（該当する組に○を付けてください。）

変更前	変更後	組	日程
		A組	1/13、14、15、2/11、12、13
		B組	1/13、28、29、2/24、25、26

※ 組をまたがった受講は不可。

※ 会場等の関係により、希望に添えない場合もあります。

3 協議後、結果を FAX しますので、下記に送信先を記入してください。

送付先:()
FAX番号:	- -

※ 処理内容(事務局記載)