

平成23年6月3日(金)締切 当日消印有効

平成23年度介護支援専門員専門研修(専門研修課程Ⅱ)受講申込書

※事務局記入(受付日: 年 月 日)

勤務先名	
勤務先住所	〒 - TEL: - - FAX: - -
①介護支援専門員登録番号 (登録都道府県名)	(宮崎県・ 都道府県)
②介護支援専門員証の登録日	平成 年 月 日
③氏名(ふりがな)	()
④生年月日・性別	昭和 年 月 日 男・女
⑤現住所(マンション名及び 棟号番号まで記入)	〒 -
⑥自宅電話・携帯電話	自宅 - - 携帯 - -
⑦介護支援専門員受験時の資格	例: 介護福祉士・看護師・社会福祉士
⑧介護支援専門員実務年数	年 か月 (H23.4.1 現在)
※以前に専門研修を修了された方	課程Ⅰを修了 ← ○で囲む

※上記①～⑥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。

※電話については申込内容確認等のため確実に連絡がとれる番号を御記入ください。

※以前に専門研修課程Ⅰを修了された方は、修了証のコピーを添付してください。

1:「専門研修課程Ⅱ」必須講義・演習(8時間)

(1)開催地(県央2日程・県北)のいずれかを選択してください。(希望欄に○を記入)

希望	開催地	講義・演習	希望	開催地	講義・演習	希望	開催地	講義・演習
<input type="radio"/>	県央	8月12日(金)	<input type="radio"/>	県央	8月16日(火)	<input type="radio"/>	県北	8月18日(木)

2:「専門研修課程Ⅱ」選択講義・演習(12時間)

(1)居宅又は施設のいずれかを選択してください。

(2)居宅を選択される方は、さらに県央・県北のいずれかを選択してください。

コース	希望	開催地	1日目(講義)	2日目(演習)
居宅	<input type="radio"/>	県央	9月7日(水)	9月8日(木)
	<input type="radio"/>	県北	9月16日(金)	9月17日(土)
施設	<input type="radio"/>	県央	8月28日(日)	8月29日(月)

※更新対象者が優先ですので、ご希望どおりにならない場合があります。

※更新対象者は、この申込書では受付しません。ご自宅にお届けした申込書をご使用ください。