

令和3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介護支援専門員証	※1) 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・電話番号・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				
	<input type="checkbox"/> 離職中 ※現在、離職中の方は□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	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（R3.4.1現在）	※介護支援専門員証の交付年月日（上記②の※1）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☑してください									
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①～⑤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3年4月12日(月)消印～令和3年5月7日(金)必着<<FAX 不可>>