

平成 28 年度京都府介護支援専門員専門研修・実務経験者更新研修〔課程Ⅱ〕受講申込書

		更新研修		専門研修			
申込者	ふりがな						
	氏 名	※修了証書に反映される為、楷書でご記入ください					
	生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日					
	介護支援 専門員証	番号					
		有効期間満了日	平成 年 月 日				
基礎資格	※ 受験時にお持ちだった資格や経験を必ずご記入ください (例;介護福祉士、相談援助業務 等)						
自 宅	住 所	〒					
	TEL/FAX	- -		- -			
	携帯電話	- -					
勤務先	名 称						
	住 所	〒					
	TEL/FAX	- -		- -			
勤 務 状 況	現在、介護支援専門員として実務に 従事している ・ 従事していない						
	実務経験総年数 約 年 ケ月						
希 望 コ ー ス	A	B	C(日祝)	D	E(北部)	F	G
	希望のコースの欄に必ず第5希望までご記入ください 第1希望; 1 / 第2希望; 2 / 第3希望; 3 / 第4希望; 4 / 第5希望; 5						
連絡先電話番号		※ 記載内容の確認等で、日中連絡のとれる連絡先をご記入ください - - (自宅 / 勤務先 / 携帯)					
備 考							

※提出書類は、①受講申込書 ②実務経験証明書 ③介護支援専門員証のコピー の3点です。
申込締め切り 平成 28 年 5 月 16 日(月) ～ 平成 28 年 6 月 15 日(水)必着