

平成 28 年度京都府介護支援専門員〔再研修〕受講申込書

(証の有効期限が満了した方、または登録後 5 年が経過した方で証の交付を受けようとする方の研修申込書です)

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	※登録のみの方で、証の交付を受けたことがない方は記入不要です。	
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	-	-	-	-	-	-

希望コース	講義研修	南部 A	第 希望	演習研修	南部①	第 希望
		北部 B	第 希望		南部②	第 希望
		それぞれに第1希望;1/第2希望;2/第3希望;3(演習)を記入してください			南部③	第 希望
					北部④	第 希望

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記入してください - - (自宅 / 勤務先 / 携帯)
---------	---

備考	
----	--

※提出書類は、①受講申込書 ②介護支援専門員証のコピーまたは登録証明書のコピー(お持ちでない方は不要)の2点です。

申込み受付期間 平成 28 年 4 月 14 日(木)～ 平成 28 年 5 月 13 日(金) 必着(郵送)

