

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Ⅰ〕受講申込書

	更新研修	〔課程Ⅱ〕申込状況 a.受講済 b.申込済 c.未申込
	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	登録番号								
		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 ヶ月								

希望コース	講義	南部	北部	←どちらかに○をしてください			
	講義・演習	a	b	c	d(北部)	←第3希望まで数字でご記入ください	

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。
申込み受付期間 平成 28 年 8 月 1 日(月)～平成 28 年 8 月 31 日(水) 必着(郵送)