

平成 29 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

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	<input type="checkbox"/> 従事している		<input type="checkbox"/> 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	E(北部)
←第3希望まで数字 でご記入ください						

確 認 事 項	<input type="checkbox"/> 受講に際し、現在の介護支援専門員証の有効期間内に自身がケアマネジメントした事例を提出できる。 ※事例の提出ができない方は、研修を受講できません。必ずチェックしてください。					
------------	---	--	--	--	--	--

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)					
	メール アドレス	@					

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。
 申込受付期間 平成 29 年 4 月 10 日(月)～平成 29 年 5 月 8 日(月) 必着(郵送)