

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Ⅱ〕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
	課程Ⅰ	<input type="checkbox"/> 平成____年度修了済み ※必ず修了証書で修了年度をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 平成 29 年度受講申込済み				
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 月 日					

希望コース	G(日祝)	H	I	J(北部)	K	L	←第5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				
	メールアドレス	- - (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。  
 申込受付期間 平成 29 年 6 月 1 日(木) ～ 平成 29 年 6 月 20 日(火)必着