

平成 29 年度京都府介護支援専門員更新研修〔実務未経験者〕受講申込書
 (証の有効期間中に介護支援専門員として実務に従事した経験がない方の更新の為の研修申込書です)

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	
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	第 希望	演習 研修	N 南部	第 希望
		北部	第 希望		O 北部	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			P 南部	第 希望
					Q 南部	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の2点です。

申込み受付期間 平成 29 年 7 月 3 日(月)～ 平成 29 年 7 月 24 日(月) 必着(郵送)