

平成 29年度京都府〔主任〕介護支援専門員研修 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	-	-			-	-		
	管理者	(役職)	(氏名)						
実務経験総年数		約	年	ヶ月					

特定事業所加算 届出について	<input type="checkbox"/> 申請予定あり(平成 年 月 日) <input type="checkbox"/> 申請予定なし <input type="checkbox"/> 申請済
専門研修課程Ⅱ 受講中の場合ご記入下さい	修了予定日(平成 年 月 日)
受講区分	開催要項の 4.受講対象者、〈受講区分〉を参照し、該当する番号に チェックしてください。 <input type="checkbox"/> 〈1〉 <input type="checkbox"/> 〈2〉 <input type="checkbox"/> 〈3〉 <input type="checkbox"/> 〈4〉

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	
----	--

※提出書類にもれがないか、開催要綱 7.申込方法(1)提出書類を再度ご確認ください。  
申込受付期間 平成 29 年 4 月 10 日(月)～平成 29 年 5 月 1 日(月)必着(郵送)