

平成 30 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	氏名漢字に外字(無・有) ※修了証書に反映されるため、正確に記入してください					
	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記入してください。(介護福祉士、相談援助業務等)					
	実務経験	現在の勤務先 約		年	ヶ月	／総年数 約	
	住所	〒					
連絡先 電話番号	※日中に申込者本人と連絡のとれる連絡先を記入してください - - (自宅 / 携帯)						
勤務先	名称						<input type="checkbox"/> 勤務先なし
	種別	実務経験証明書下部記載の種別番号①～⑧から、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 <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧					
	所在地	〒					
	TEL/FAX	-	-	-	-		
	勤務状況	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					
希望 コース	講義	南部①	北部	南部②	※希望順に数字を記入してください。 ※定員を超えた場合は希望のコースで 受講できない場合があります。		
		第 希望	第 希望	第 希望	D(北部)	E	F
	講義 ・演習	A	B	C	第 希望	第 希望	第 希望
確認 事項	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、 <input type="checkbox"/> 提出できる <input type="checkbox"/> 提出できない ※事例の提出ができない方は、研修を受講できません。						
備考							

※提出書類にもれがないか、開催要綱 8.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 30 年 4 月 2 日(月) ～ 平成 30 年 4 月 24 日(火)必着