

平成 30 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

(実務未経験かつ介護支援専門員証の有効期間が満了してい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	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)				
	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)				
実務経験	証の有効期間内に介護支援専門員として実務に従事した経験 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
勤務先	名 称				<input type="checkbox"/> 勤務先なし	
	所在地	〒				
	TEL/FAX	—	—	—	—	
希望 コース	講 義	南部・北部 ※いずれか希望の会場に○をしてください				
	講義・演習	①合同(北部)	②未経験(南部)	③未経験(南部)	④合同(南部)	
		第 希望	第 希望	第 希望	第 希望	
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 7 月 3 日(火) ~ 平成 30 年 7 月 24 日(火)必着