

平成 30 年度京都府介護支援専門員更新研修〔再研修〕受講申込書

(証の有効期間が満了した方、または登録後 5 年が経過した方で証の交付を受けようとする方の研修申込書です)

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	※証の交付を受けたことがない場合は記入不要		
		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)			
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	北部		南部
	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