

平成 30 年度京都府〔主任〕介護支援専門員研修 (追加分) 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 年 ヶ月			
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)				
勤務先	名称				
	種別	実務経験証明書下部の種別①～⑧のうち、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			
		①のみ記入	ア. 特定事業所加算の届出について <input type="checkbox"/> 申請済 <input type="checkbox"/> 申請予定あり(平成 年 月 日) <input type="checkbox"/> 申請なし		
		⑧のみ記入	イ. 現在、管理者として <input type="checkbox"/> 勤務している <input type="checkbox"/> 勤務していない		
	所在地	〒			
TEL/FAX	-	-	-		
管理者	(役職)	(氏名)			
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				
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>(追加) 平成 30 年 7 月 17 日(火) ～ 平成 30 年 7 月 31 日(火曜)必着