

受講申込書

<申込受付期間> 平成 31 年 5 月 8 日(水)～5 月 30 日(木)必着

申込者	ふりがな														
	氏 名														
	※姓と名の間は 1 マス空けてください ※研修に関する書類等には 常用漢字 を使用します														
	生年月日	昭和 ・ 平成				年				月				日	
	※介護支援専門員証を確認して記入してください														
	登録地	☐ 京都府 ☐ 他都道府県() ※受講地変更手続き(月 日手続き済 ・ 未)													
	登録番号(8 桁の番号)														
	証の有効期間満了日	平成				年				月				日	
	主任介護支援専門員研修	平成				年				月				日	修了(受講地:)
	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	〒 ※決定通知書を送付しますので正確に記入してください														
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											☐ 勤務先なし			
	所在地	〒													
	TEL/FAX	— —						— —							
	管理者	(役職) (氏名)													
	勤務状況	☐ 現在、地域包括支援センターで主任介護支援専門員として位置づけられている ☐ 現在、特定事業所加算を申請済の事業所に勤務している →その事業所の主任介護支援専門員の人数; _____ 人(受講者本人を含む)													
確認 事項	受講要件	※研修開催要綱 4.受講対象者<受講要件>①～⑤であてはまるものにチェック ☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤													
	希望 コース	T 第 希望			U 第 希望			V 第 希望			W 第 希望				
	提出する指導事例 (予定)	☐ リハビリ ☐ 看取り ☐ 認知症 ☐ 入退院連携 ☐ 家族支援 ☐ 社会資源 ☐ 多様なサービス			※2 科目以上選択してください										
備考															

※提出書類にもれがないか、開催要綱 8.申込方法(2)提出書類を再度ご確認ください。