

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
	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												
	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	— —				— —								
	勤務状況	介護支援専門員として実務に ☐ 従事している ☐ 従事していない												
希望 コース	G	H		I(北部)		J		K		L		M		
	第 希望	第 希望	第 希望	第 希望	第 希望	第 希望	第 希望	第 希望	第 希望	第 希望	第 希望	第 希望	第 希望	
※希望順に数字を記入してください。 ※定員を超えた場合は、希望として数字を記入したコース以外でも、受講決定する場合があります。														
確認 事項	実務経験者としての 更新回数	☐ 初めて ☐ 2 回目以降  初めての更新の方は下記もチェックしてください												
		課程 I ☐ 修了している ☐ 平成 31 年度受講申込済み												
	提出する事例 (2 科目以上選択 してください。)	☐ 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 ※選択した科目のいずれかで、研修当日の事例提供者となります。申込書記載の内容から 変更する場合は、研修の 1 ヶ月前までに事務局に連絡してください。												
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。