

平成 25 年度京都府主任介護支援専門員研修 受講申込書
<様式①-1>

全ての項目に自筆で記入してください。(ゴム印は使用しない)

※必須項目

ふ り が な							
申込者氏名							
生年月日	昭和・平成		年		月		日
介護支援専門員番号							
基礎資格等							

※必須項目

事業所名称			
管理者氏名			
記載者氏名			
事業所〒	〒	—	
事業所所在地			
事業所 TEL	(	)	— —
事業所 FAX	(	)	— —

※必須項目

受講区分 (要綱 1 枚目 6.受講対象者①～④のいずれか)	
実務経験年数	年
希望時期	夏

記入漏れがないか、確認してから次<様式①-2>に進んでください。

平成 25 年度京都府主任介護支援専門員研修 受講申込書

<様式①-2>

該当欄に記入してください。

↓ 特定事業所加算の届出を予定している事業所の方は記入してください。

特定事業所加算届出予定月	平成 年 月
--------------	------------------

↓ 現在、専門研修Ⅱを受講している方は、修了予定日を記入してください。

専門Ⅱ修了予定日	平成 25 年 月 日
----------	-----------------------

↓
・受講区分④に該当する方は研修名を記入してください。
・身体障害等による特別配慮が必要な方はその旨を記入してください。
・平成 15～17 年度の現任基礎研修ⅠもしくはⅡを受講の方はその旨記入してください

備考	
----	--

※封筒に入れる前に再度確認をし、□にチェックをしてください。

- ☐ 申込書<様式①-1>
- ☐ 申込書<様式①-2>
- ☐ 介護支援専門員証のコピー(A4 紙に印刷)※顔写真のついたもの
- ☐ 専門研修(課程Ⅰ)の修了証書コピー(A4 紙に印刷)
- ☐ 専門研修(課程Ⅰ)の修了が 15～17 年度の方はその旨備考欄に記入
- ☐ 専門研修(課程Ⅱ)の修了証書コピー(A4 紙に印刷)
- ☐ 必要分(直近 60 ヶ月)の実務経験証明書

※チェックもれの場合、再提出となりますのでご注意ください。

以上