F A X でのお申込み
075-254-3971
(京都府介護支援専門員会行き)
送付状は不要です

平成 27 年度看取りサポートの人材養成研修 受講申込書

申込者	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	介護支援専門員証 登録番号(8ケタ番号)	
	基礎資格	※ 受験時にお持ちだった資格や経験を必ずご記入下さい (例;介護福祉士、相談援助業務 等)

勤務先	名 称	
	住 所	〒
	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	
	実務経験総年数	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)
---------	--

申込み受付期間 平成 27 年 8 月 1 日(土)～定員になり次第終了

受講決定に使用いたしますので、介護支援専門員証登録番号を必ず記載して下さい。お持ちでない方は、“99”で始まる任意の8ケタ番号を記載して下さい。

個人情報の取り扱いについて

個人情報については、研修の事務連絡および受講管理、京都府への受講履歴報告等、本研修の適正かつ円滑な実施目的のみに利用いたします。

公益社団法人 京都府介護支援専門員会 事務局
〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル清水町 375 ハートピア京都 7 階
TEL 075-741-7504 FAX 075-254-3971 E-Mail: kensyu@kyotocm.jp