

F A X でのお申込み
0 7 5 - 2 5 4 - 3 9 7 1
(京都府介護支援専門員会行)
送付状は不要です

申込み受付期間 平成 28 年 9 月 14 日(水)10:00 ～9 月 20 日(火)17:00
※申込み受付開始前の申込みは無効となります。

平成 28 年度看取りサポートの人材養成研修～最期まで自分らしく生きる～
受講申込書

受講要件	下記にチェックしてください。
	主任介護支援専門員専門研修を、 ☐ 修了している ☐ 修了していない ☐ 特定事業所加算を算定する居宅介護支援事業所に勤務している ☐ 地域包括支援センターに勤務している 管理者として、 ☐ 勤務している ☐ 勤務していない 主任介護支援専門員として、 ☐ 勤務している ☐ 勤務していない

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)										
	※介護支援専門員証登録番号(8 ケタ番号)の記入のない申し込みは無効となります。										
	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	- -				- -					
	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)									

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
