

# 記入例

## 研修受講履歴証明書発行申請書

		申請書記入日	平成 28年		5月 10日			
フリガナ	ヒョウゴ タロウ (カンベ)						会員資格の有無	
氏名(旧姓)	兵庫 太郎 (神戸)							
介護支援専門員登録番号	2	8	0	0	0	0	0	有・無
証明年度	27年度							
証明書の送付先	〒651-0062 神戸市中央区坂口通2丁目1番1号							
送付先が勤務先の場合 は事業所名	居宅介護支援事業所 兵庫							
日中連絡のつく 電話番号	(自宅・勤務先・ <u>携帯</u> ) いずれかに○を入れる 090-0000-0000							
証明を依頼する研修名及び実施日時等 (わかる範囲でお書きください)								
研修名	実施日時					実施支部及びエリア		
ケアマネ塾	平成 27年 5月 10日					但馬支部 朝来地区		
気づきの事例検討会	平成 27年 6月 4日					神戸市北区		
倫理研修会	平成 27年 6月 20日					県		
医療知識を学ぶ その3	平成 27年 8月 25日					芦屋か阪神		
要援護者の災害時支援を考える	平成 27年 9月 15日					明石か東播		
地域ケア会議における介護支援専門員の役割を考える	平成 28年 1月 13日					神戸		
事務局記入欄	受付日			定額小為替 有・無				

※太枠内の事項はすべてご記入ください。記入漏れがあった場合、証明書の送付ができかねることがあります。

※実施支部やエリアが不明な場合、わかる範囲で記入してください。

※証明できる研修は兵庫県介護支援専門員協会、本会支部及びエリアが実施した研修に限ります。

※所定の発行手数料(申請書1枚につき500円)の定額小為替を同封の上、簡易書留郵便で送付ください。

※返信用封筒(送付先記入)は必ず同封してください。切手の貼付は不要です。

※この申請書1枚につき6件までの研修履歴を証明いたします(兵庫県で主任介護支援専門員更新研修を受講される場合に必要な数です)。