一般社団法人兵庫県介護支援専門員協会

# 2019年度　主任介護支援専門員更新研修　受講申込書

(令和　　年　　月　　日記入)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (ふりがな) | | ※捺印してください | 性別 | 男　・　女 |
| 氏　　名 | | 印 | | |
| 生年月日 | 昭和　・　平成　　年　　月　　日　生 | | | |
| 自宅住所 | 〒　　－ | | | |
| 勤務先名 | (現在、勤務されていない方は、記入不要) | | | |
| 勤務先住所 | 〒　　－ | | | |
| 事業所種別<br>(☑を入れてください) | □居宅介護支援事業所　□地域包括支援センター　□その他（　　） | | | |
| 連絡先<br>(書類不備等のお問い合わせの際、日中に連絡の取れる番号に☑を入れてください) | □ 勤務先　　－　　－<br>□ 携帯電話　　－　　－<br>□ 自　　宅　　－　　－ | | | |
| 介護支援専門員登録番号及び登録都道府県 | | | 【登録都道府県名】 | |
| 主任介護支援専門員研修 又は、主任介護支援専門員更新研修の修了日（修了証明書より転記してください）<br>平成　　年　　月　　日 | | | | |
| 現在お持ちの介護支援専門員証有効期間満了日（介護支援専門員証より転記してください）<br>平成・令和　　年　　月　　日 | | | | |
| ①②それぞれの該当する項目に☑を入れてください<br>①平成27年4月以降に介護支援専門員証の有効期間が切れたことがありますか？<br>□切れたことがある　□切れたことがない<br>②現在お持ちの介護支援専門員証を更新するための研修をすでに受講していますか？<br>□受講している　□受講していない | | | | |
| 受講要件：開催要項3の「受講対象者①～⑦」のうち該当する要件に☑を入れてください。<br>□ 要件①　□ 要件②　□ 要件③　□ 要件④　□ 要件⑤　□ 要件⑥　□ 要件⑦ | | | | |

【研修日程及び申込期間については、開催要項をご確認の上、ご記入ください】

| | | |
|---|---|---|
| 受講希望コース | 【第1希望】<br>コース | ※【第2希望】(CDコース申込時のみ記入)<br>コース |

・受講希望コースの欄には、申込期間中のコースのみご記入ください。C・Dコースのみ、受講可能な第2希望をご記入ください。第2希望に申込期間外のコースを記入された場合、未記入とみなします。
・第1希望コースの欄に申込期間以外のコースを記入された場合、着払いで返送させていただきます。

【受講申込みについての注意事項】

※ 必要な書類の添付がない場合や記入内容に不備がある場合、捺印もれがある場合は、受付できない場合がありますので、別添の「提出物一覧表」をご確認の上、お申込みください。

※ 平成27年4月以降に主任介護支援専門員研修、主任介護支援専門員更新研修を修了された方が、研修修了後に介護支援専門員の有効期間が切れた場合、主任介護支援専門員の資格が失効しますのでご注意ください。