

平成28年度群馬県介護支援専門員 再研修 受講申込書

受 付 番 号

(↑こちらには記入しないで下さい)

平成28年度介護支援専門員再研修
を受講したいので申し込みます。

*有効期間を過ぎた介護支援専門員証がお手元にある方は、介護支援専門員証をここに添えてコピーしてください。
(お手元がない場合は不要です。)

*受講申込書はコピーをしたものを提出して、
原本は手元に保管してください。

ふりがな 氏 名		生年月日	昭和	平成	
			年	月	日 (才)
介護支援 専門員 番号					8桁です。
有効期間 満了日	平成	年	月	日	〔写真付の介護支援専門員証でご確認ください。 介護支援専門員証の交付を受けていない場合は空欄でよいです。〕
住 所	〒	—	(必ず、ご記入ください。)		
電話番号	*日中連絡がとれる番号をお願いします。(携帯電話や職場等)				
	—	—			
	*職場の場合は、職場名をご記入ください。 職場名：				

※上記に漏れなくご記入の上、平成28年9月1日(木)～9月30日(金)〔消印有効〕の期間中に
郵送にてお申し込みください。

※研修日程等については、詳細が決まりしだい郵送にて御案内します。

<申し込み・問い合わせ先>

〒371-0843 前橋市新前橋町13-12
群馬県社会福祉総合センター 6階

群馬県社会福祉協議会 福祉人材課
「介護支援専門員 再研修」担当者 あて

電話：027-255-6035 福祉人材課 介護支援専門員研修担当
(受付時間 9:00～12:00・13:00～17:00)