

令和元年度群馬県介護支援専門員 専門研修(専門研修課程Ⅰ・専門研修課程Ⅱ) 《 受講申込書 》

受付番号	種別

(↑上の「受付番号」「種別」欄には記入しないでください。)

※こちらの枠内に介護支援専門員証を添えて
コピーして下さい。

※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。

令和元年度専門研修(専門研修課程)を受講したいので申し込みます。

ふりがな			性 別	男 ・ 女	
氏 名			生年月日	S . H	年 月 日生
住 所	〒 ー		電 話 番 号	自 宅 ☎	
				携 帯 ☎	
				勤 務 先 ☎	
介護支援 専門員証 登録番号					
介護支援専門員資格取得時の基礎資格 (国家資格等)を右欄に記入			例：介護福祉士 ()		
介護支援専門員としての実務経験年月の 合計(過去全て)を右欄に記入			研修初日前日時点(令和元年 月 日)合計 年 ヶ月		
現在お持ちの介護支援専門員証有効期間内の実務経験を下記の勤務期間に記入してください。					
勤 務 期 間			事 業 所 名		
平成	年	月 日	～	平成	年 月 日
	年	月 日	～	年	ヶ月
	年	月 日	～	年	ヶ月
	年	月 日	～	現在(研修初日前日時点)	年 ヶ月
合 計			年 ヶ月		
現在の 勤務先	事業所名	(事業所番号)			
	住 所	〒 ー			
右欄に該当する方は口を■に塗ってください。		口有効期間内に実務経験あるが、現在は勤務していない。			
右欄の更新に関わる研修を修了 した方は修了年度を記入してく ださい。	専門研修課程Ⅰ (年度) (年度)		専門研修課程Ⅱ (年度) (年度)		
	未経験者更新研修 (年度) (年度)		再研修 (年度) (年度)		
主任ケアマネの方は記入ください。		主任研修受講年度 (年度) 主任の有効期間満了日(平成 年 月 日)			
希望する研修の口を■に 塗ってください		□専門研修課程Ⅰ (56時間相当)		受講料 33,000 円	
		□専門研修課程Ⅱ (36時間相当)		受講料 22,000 円	
		□専門研修課程Ⅰ+Ⅱ (92時間相当)		受講料 55,000 円	
専門研修Ⅰを受講する方 所属施設の種別を塗り、希望する組 をご記入ください。	種 別	□①居宅系		第一希望 () 組	
		□②医療施設系(老健等)		第二希望 () 組	
		□③福祉施設系(特養等)		□ どの組でも可	
専門研修Ⅱを受講する方 所属施設の種別を塗り、希望する組 をご記入ください。	種 別	□①居宅系		第一希望 () 組	
		□②医療施設系(老健等)		第二希望 () 組	
		□③福祉施設系(特養等)		□ どの組でも可	
※受講したい組の希望 がある方は、第二希望 まで必ずご記入下さ い。					

※所属施設の種別は研修時のグループ編成に使用します。組は定員の都合により受講する組の変更をお願いする場合があります。
※受講いただく組は、受講決定の通知時に、書面にてお知らせします。

専門研修課程Ⅰ受講希望者及び専門研修課程Ⅰ+Ⅱ受講希望者は5月13日～5月27日の期間内に、
専門研修課程Ⅱのみ受講希望者は6月28日～7月12日の期間内に郵送にてお申込みください。

※申込書は期間内に必着となるよう送付してください。

《 申込・問合せ先 》 〒371-8525 群馬県前橋市新前橋町13-12 群馬県社会福祉総合センター6階
社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会 福祉人材課 介護支援専門員研修担当
TEL 027-255-6035 (9:00~12:00/13:00~17:00)