

令和3年度 群馬県介護支援専門員 再研修 《受講申込書》

令和3年度 介護支援専門員 再研修を申込みします。

記入日 令和 3年 月 日

事務局記入欄	※事務局記入欄（記入不要）		
ふりがな	性別	男 ・ 女	
氏名	生年月日	S・H	年 月 日生
自宅住所	〒 [] - [] (必ずご記入ください。)		
メールアドレス	※事務連絡をする場合があります、日中確認のしやすいアドレスを指定してください。		
連絡先	〈自宅〉		〈勤務先〉
	〈携帯電話〉		
登録都道府県 (いずれかに ☑・○をする)	<input type="checkbox"/> 群馬県 <input type="checkbox"/> 他都道府県 他県の方→登録県 (県) (受講地・登録地)の変更を (申請中・申請未)です。		介護支援専門員証の登録番号 (8ケタ)
			有効期間満了日 年 月 日
現在の 勤務先 ※就業のない 場合の記入は 「勤務なし」	ふりがな		
	事業所名		
	住所	〒 [] - [] (必ずご記入ください。)	
	職種	例) 管理者、生活相談員 ()	
基礎資格	例) 介護福祉士・看護師 ()		
受講を希望する場合は、希望科目を1つ選び、○印を記入してください。概要はホームページをご覧ください。	アセスメント科目【希望制科目】 ※希望者のみチェックをしてください		
	① インターライ方式		
	② 全国社会福祉協議会方式		
③ 三団体ケアプラン策定研究会方式			
【専門員証がない方】 該当の方は○か記入をしてください。 理由 (紛失 ・ 交付をしていない ・ その他)			

※ 必ず本申込書を保管し、コピーしたものを提出してください。

【締切り】 申込は以下 1、2の両方を行ってください。(フォームだけでは受付の終了になりません)

- Web 受付 (フォーム受付) 締切り: 11月11日 (木) までに送信
- 郵送締切り: 11月18日 (木) 郵送必着 郵送するもの: ① この申込書
② 専門員証の写し (A4用紙にコピーする) ※【専門員証がない方】登録時の通知文「介護支援専門員の登録について(通知)」(群馬県)がお手元にありますらその写しを添付。(登録年月日、登録番号等の記載のある通知文)