

令和5年度 群馬県介護支援専門員 再研修 《受講申込書》

介護支援専門員 再研修を申込みします。

記入日 令和5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 | 介護支援専門員証の登録番号 (8ケタ) | |
| | 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。 | | |
| 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 () | |
| 【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。

| |
|---|
| <p>【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)</p> <p>1. Web 受付 (フォーム受付) 締切り：11月10日 (金) までに送信</p> <p>2. 郵送締切り：11月10日 (金) 当日消印有効 郵送するもの：① この申込書</p> <p>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たらその写しを添付。(登録年月日、登録番号等の記載のある通知文)</p> |
|---|