

令和5年度 群馬県介護支援専門員 更新研修(実務未経験者)《受講申込書》

介護支援専門員 更新研修(実務未経験者対象)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 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 ()	

※ 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10日 (金) までに送信**
- 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、 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】

介護支援専門員登録番号が判るものを添付してください。

なお、研修修了後の専門員証の交付申請の際には、原本の添付が必要となります。詳細は、

「群馬県」ホームページの「介護支援専門員の登録及び介護支援専門員証の交付等について」のページをご確認ください。