**令和6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》**

実務未経験者研修を受講する方の申込書です。先にホームページからフォーム送信をお願いします。

記入日　　令和6年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務局記入欄 | ※事務局記入欄（記入不要）　 |  |
| フリガナ |  | 性　別 | 男 　・ 　女 |
| 氏名 |  | 生年月日 | S・H　　 年 　　月 　　日生 |
| 自宅住所 | 〒　　　－　　　　 |
| 連 絡 先☏ | 〈自宅〉 | 〈勤務先〉 |
| 〈携帯電話〉 |
| 現在の勤務先 | 事業所名 |  |
| 住　所 | 〒　　　－　　　　　 |
| 登録都道府県(いずれかに☑を入れる ) | □群馬県 □ 他都道府県他県の方↓登録県（　　　　　　　　） | 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 |
| 介護支援専門員証がない・登録番号不明の方は群馬県庁介護高齢課にお問い合わせください。 |
| 介護支援専門員証写し貼り付け欄介護支援専門員証(写し)を貼ってください**【専門員証がない方】介護支援専門員登録番号が分かるものの写しを添付してください。** |
| 更新研修(実務未経験)の申込についての注意点1. Web申込（ホームページからフォームの申込をする）⇒2.こちらの受講申込書を郵送する。

※【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）の写しを添付してください。（登録年月日、登録番号等の記載のある通知文） |

群馬県社会福祉協議会　福祉人材課