

令和7年度 群馬県主任介護支援専門員更新研修受講申込書

令和7年度群馬県主任介護支援専門員更新研修について、研修案内の内容を承知した上で、下記のとおり申し込みます。

1 受講希望者について

受講希望者本人	フリガナ		生年月日	昭和			
	氏名			平成	年	月	日
	住所(自宅)	〒	-	自宅電話		-	-
				携帯電話		-	-
	主任介護支援専門員研修 修了年月日 ※1				年	月	日
	主任介護支援専門員 <u>更新</u> 研修 修了年月日 ※1				年	月	日
勤務先	事業所名						
	所在地	〒		-			
	電話番号		-	-	会社携帯 ※2		

※1、修了年月日が不明な場合は、修了年度のみでも可。

※2、会社携帯がある方は記入してください

2 介護支援専門員証の添付

介護支援専門員証(写し)を枠内に貼付してください