

令和7年度 群馬県 介護支援専門員未経験者更新研修 《受講申込書》

この申込書は、未経験者更新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。

事務局記入欄	※（記入不要）		記入日	令和 7年 月 日
フリガナ			生年月日	S・H 年 月 日生
氏名				
住所	〒 -			
個人携帯	- -			
勤務先	事業所名			
	住所	〒 -		
	電話番号	- -		
介護支援専門員証の登録都道府県		☐ 群馬県 ☐ その他（ 都・道・府・県）		
介護支援専門員証の登録番号				
介護支援専門員証の写しを貼付してください。				
未経験者更新研修の申込についての注意点 1.Web申込(HPから申込フォームの申込をする)⇒2.この受講申込書を県社協へ郵送する。 2.介護支援専門員証が旧姓の方は、現在の姓を記入していただき身分証明書の写しを申込書と一緒に郵送してください。（運転免許証等）				