（一社）山口県介護支援専門員協会事務局宛
FAX：083－976-4469

令和元年度　主任介護支援専門員更新研修　受講要件研修②に該当する研修
修了証明書　再交付申込書

１　申込者情報

申込者	フリガナ	
	氏名	
	住所（送付先）	〒
	TEL（携帯）	
勤務先	事業所名	
	所在地	
	TEL	

２　修了証明書再交付を希望する研修の<u>該当番号</u>を記入してください【　　】

◆令和元年度研修一覧（修了証再交付対象研修）

該当番号	NO	研修名	開催日
1	NO.2	災害時ケアマネジメント　研修会	7月12日
2	NO.3	指導事例を扱うSV研修会　①	9月11日
3	NO.4	指導事例を扱うSV研修会　②	11月9日
4	NO.5	指導事例を扱うSV研修会　③	12月7日
5	NO.10	老年期心理学と支援者の心構え研修会	9月16日
6	NO.11	若年性認知症とレビー小体型認知症研修会	9月27日

【個人情報について】

修了証明書再交付申込に記載された個人情報につきましては、修了証明書発行業務以外の目的に利用することはありません。