

*提出先：(一社) 山口県介護支援専門員協会
〒753-0072
山口市大手町 9-6 社会福祉会館 4 階
*提出締め切り：5月8日(水) 必着

平成31年度

山口県介護支援専門員更新研修(実務経験なし)・山口県介護支援専門員再研修
受講申込書

1 申込者(受講希望者本人)

申込者	フリガナ			生年月日	昭和・平成 年 月 日		
	氏名	(姓)	(名)				
	連絡先	自宅 TEL		携帯電話			
	住所	(〒 -) 県					
現勤務先	事業所名				施設種別		
	所在地						
	TEL/FAX	TEL			FAX		
	現在の役職名 または職種				介護支援専門員としての実務経験の有無	有・無	
			介護支援専門員としての実務年数	年 か月			
介護支援専門員 登録番号					登録都道府県		
	※証の交付を受けている方は、必ず介護支援専門員証のコピーを添付してください。						
有効期間満了日	平成 年 月 日			受講回数	初回・2回・3回		
該当する研修 ※いずれかに○を つけてください。	介護支援専門員更新研修 (実務経験なし)			2020度中に実務に就く予定がある方 ※該当する方は○をつけてください。			
	介護支援専門員再研修			希望コース	A・B・どちらでも良い		

【個人情報の取り扱いについて】

本申込書等各種添付書類に記載された個人情報は、適正に管理を行い、本研修の事業運営に関わること及び名簿登録・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。

2 介護支援専門員実務研修受講試験を受験した時の基礎資格に○をしてください。

1. 医師 2. 歯科医師 3. 薬剤師 4. 保健師 5. 助産師 6. 看護師 7. 准看護師 8. 理学療法士
9. 作業療法士 10. 社会福祉士 11. 介護福祉士 12. 視能訓練士 13. 義肢装具士 14. 歯科衛生士
15. 言語聴覚士 16. あん摩マッサージ指圧師 17. はり師・きゅう師 18. 柔道整復師 19. 栄養士
20. 精神保健福祉士 21. その他相談職 22. その他介護職

3 研修テキストの購入を希望される方は、該当欄に○印を付けてください。

「(七訂) 介護支援専門員実務研修テキスト(全2冊セット)」7,900円税込

平成30年11月 一般財団法人長寿社会開発センター発行

※購入を希望された方は、研修第1日目に上記テキストを代金と引換えにお渡します。