

\*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：11月24日(金) 必着

令和5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

申込者	フリガナ			生年月日	昭和・平成	
	氏名	(姓)	(名)		年	月
	連絡先	自宅 TEL		携帯電話		
	メールアドレス	※筆記体(つなげ字)での記載はご遠慮ください。				
	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	
	基礎資格※1			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。 (証がない方は、写しは未提出で構いませんが山口県へ交付しているか確認をご自身で行ってください。)					
有効期間満了日	令和・平成 年 月 日		更新回数	初回・2回目以降		
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)		現状について下記より選んでください※2	—		
	介護支援専門員再研修		オンライン環境不可※3 ※環境が整わない方は○をつけてください。			
テキスト購入について※4						
*使用するテキスト*						
〈七訂第2版〉介護支援専門員実務研修テキスト(全2冊セット) ¥8,800円 送料、消費税込み 令和3年12月 一般財団法人長寿社会開発センター発行				①希望する ・ ②希望しない		

- ※1 基礎資格：介護支援専門員実務研修受講試験時の基礎資格を記入(例：看護師、社会福祉士、理学療法士等)  
※2 現状についてお答えください。\*例：更新研修受講であり有効期限が切れ令和6年4月就業予定(1-ア)  
※3 受講決定通知後、個別にご連絡いたします。動画配信部分の会場受講は、当会にて日程(約7日間)を決定いたしますので、予めご了承ください。会場は全て山口県社会福祉会館になります。  
※4 受講決定時にテキストの発注をします。テキストのキャンセルはできません。また追加申込の際には到着日数が掛かりますことをご了承いただきますようお願いいたします。

- 1 更新研修(実務経験なし)受講(介護支援専門員証の有効期限が令和7年3月31日までの者が対象)  
ア) 令和5年度中に有効期限が切れ、就業の予定がある イ) 就業予定はない  
2 再研修受講(介護支援専門員登録証有効期限が既に切れている。または研修中に切れる。)  
ア) 令和6年度中に就業の予定がある イ) 予定はないが就業希望 ウ) 就業予定はない

○特定一般教育訓練制度の受給を希望されますか。 ○印をつけてください。  
1 はい 2 いいえ

【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。