

【申込締切】令和7年5月7日（水）必着

この枠内は、記入不要

「令和7年度 大分県介護支援専門員更新(実務未経験者向け)研修・再研修」 受講申込書

- ・本研修は「(実務未経験者向け)更新研修」と「再研修」の合同開催となります。
- ・下記枠内にご記入のうえ、介護支援専門員証のコピーを添付し、必ず郵送にて当センターへお申し込みください。（個人情報を含みますので、FAX、メールでの申込は不可）
- ・申込後、受講をキャンセルする場合は、当センター担当者までご連絡ください。
- ・第1希望が定員超過の場合、第2希望等で調整いたしますのでご了承ください。
- ・記入漏れがあると、受付できない場合があります。
必要事項の記入漏れがございましたら、当センターから確認のため連絡を行いますのでご了承ください。

記入日	令和7年	月	日					
受講者	フリガナ			生年月日	昭和 平成	年	月	日
	氏名			自宅電話番号	()			
	(旧姓)	←介護支援専門員証と氏名が異なる場合のみ記入		携帯電話番号	()			
	住所	〒 -					現在実務に就いている	
	※受講決定通知や、テキストを購入された方(Web受講生のみ)は上記住所に郵送します					いる・いない		
基礎資格・現在の職種	・介護福祉士 ・ 看護師 ・ ヘルパー ・ 社会福祉士 ・ 保健師 ・ 医師 ・ 栄養士 ・ PT ・ OT ・ 薬剤師 ・ 歯科衛生士 ・ その他 ()							
現在の勤務先	事業所名							
	電話/FAX	電話	()	FAX	()			

以下、該当箇所に「○」を記入してください。

第1希望	第2希望	組希望なし 希望組が無い場合は こちらに「○」を 記入してください。	受講方法	更新研修を受講する方は更新研修に、 再研修を受講する方は、再研修に 「○」を付けてください。
1組 ・ 2組	1組 ・ 2組		集合研修 ・ Web研修	更新研修 ・ 再研修

テキスト購入 (どちらかに○をしてください。)	有効期間満了日 (ご自身の介護支援専門員証にてご確認ください)
購入します ・ 購入しません	平成 ・ 令和 年 月 日
※昨年度から新カリキュラムにより「八訂 介護支援専門員実務研修テキスト上・下巻」を使用します。「七訂」のテキストの使用は出来ませんのでご注意ください。また、購入しない方につきましては、上記テキストを準備していると想定しています。 (※研修にテキストを準備していない方は出席を認めません)	*必ず介護支援専門員証(介護支援専門員証がない場合、登録証明書)のコピーを添付してください
介護支援専門員番号	※介護支援専門員証記載の登録番号 (ご自身の介護支援専門員証にてご確認ください)

メールアドレス (連絡が確実に届くアドレスを記入してください) ※全員記入必須	
(フリガナ)	アットマーク
	@
アドレスの記入につきまして、以下の点にご注意ください。 アルファベットの「b」、数字の「6」 または、アルファベットの「q」や数字の「9」等の見分けがつかないので、フリガナをふってください。 また、集合研修希望の方も記入してください。集合研修希望者の中には、アドレスを持っていない方がいらっしゃると思います。その場合は記入欄に『無し』と記入してください。	

備考欄	※例) 足を骨折しているので、席の配慮をお願いします。
-----	-----------------------------