**令和５年度 群馬県介護支援専門員　更新研修(実務未経験者)《受講申込書》**

介護支援専門員 更新研修(実務未経験者対象)を申込みします。　　　　 記入日　　令和５年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務局記入欄 | ※事務局記入欄（記入不要）　 |  |
| ふりがな |  | 性　別 | 男 　・ 　女 |
| 氏名 |  | 生年月日 | S・H　　 年 　　月 　　日生 |
| 自宅住所 | 〒　　　－　　　　（必ずご記入ください。） |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ**@** | ※事務連絡をする場合があります、日中確認のしやすいアドレスを指定してください。 |
| 連 絡 先☎ | 〈自宅〉 | 〈勤務先〉 |
| 〈携帯電話〉 |
| 登録都道府県(いずれかに☑・〇をする ) | □群馬県 □ 他都道府県他県の方→登録県（　　　　県）（受講地・登録地）の変更を（申請中・申請未）です。 | 介護支援専門員証の登録番号　（8ケタ） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 有効期間満了日　　　　　 年　　　　月　　　　日 |
| 現在の勤務先※就業のない場合の記入は「勤務なし」 | ふりがな |  |
| 事業所名 |  |
| 住　所 | 〒　　　－　　　　　（必ずご記入ください。） |
| 職　　種 | 例）管理者、生活相談員（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 基礎資格 | 例）介護福祉士・看護師（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※ 必ず本申込書を保管し、コピーしたものを提出してください。

|  |
| --- |
| 【締切り】　申込は以下**１、２の両方を行ってください。（フォームだけでは受付の終了になりません）**1. **Web受付（フォーム受付）　締切り**：**11月1０日（金）**までに送信
2. **郵送締切り**：**11月1０日（金）**当日消印有効

　**郵送するもの：① この申込書、 ② 専門員証の写し**（Ａ4用紙にコピーする）　※【専門員証がない方】　　介護支援専門員登録番号が判るものを添付してください。なお、研修修了後の専門員証の交付申請の際には、原本の添付が必要となります。詳細は、「群馬県」ホームページの「介護支援専門員の登録及び介護支援専門員証の交付等について」のページをご確認ください。 |

群馬県社会福祉協議会　福祉人材課