

# 令和6年度 群馬県介護支援専門員 再研修 《受講申込書》

記入日 令和6年 月 日

この申込書は、再研修を受講する方の申込書です。先にホームページからフォーム送信をお願いします。

事務局記入欄	※事務局記入欄（記入不要）		
フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	S・H 年 月 日生
自宅住所	〒 -		
連絡先☎	〈自宅〉		〈勤務先〉
	〈携帯電話〉		
現在の勤務先	事業所名		
	住所	〒 -	
登録都道府県 (いずれかに ☑を入れる)	<input type="checkbox"/> 群馬県 <input type="checkbox"/> 他都道府県 他県の方↓ 登録県 ( )		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

介護支援専門員証がない・登録番号不明の方は群馬県庁介護高齢課にお問い合わせください。

介護支援専門員証写し貼り付け欄

介護支援専門員証(写し)を貼ってください

【専門員証がない方】 介護支援専門員証または登録時の通知文の写しを添付できない方は、群馬県庁介護高齢課(☎027-226-2562)に確認していただき、登録番号を記入し☑を入れてください

確認し記入したが、紛失したため介護支援専門員証の添付は出来ません

再研修の申込についての注意点

1. Web 申込（ホームページからフォームの申込をする）⇒2.こちらの受講申込書を郵送する。

※【専門員証がない方】登録時の通知文「介護支援専門員の登録について（通知）」（群馬県）の写しを添付してください。（登録年月日、登録番号等の記載のある通知文）