

令和6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》

実務未経験者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。

記入日 令和6年 月 日

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 <div style="border: 1px dashed black; padding: 20px; text-align: center;"> 介護支援専門員証(写し)を貼ってください </div>							
【専門員証がない方】 介護支援専門員登録番号が分かるものの写しを添付してください。							
更新研修(実務未経験)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)							