

令和6年度 福岡県介護支援専門員 再研修 受講申込書
(介護支援専門員証の有効期間満了日が経過している方)

記入日 年 月 日

注意
この申込書に書かれた情報につきましては研修でのみ使用します。介護支援専門員の登録事項に関する変更は、別途手続きが必要です。

氏名	フリガナ (姓) (名)	介護支援専門員登録番号 (8ケタ)							
生年月日 (和暦)	昭和 平成 年 月 日	介護支援専門員証の有効期間満了日							
住所	郵便番号 〒	都道府県							
自宅TEL		携帯電話番号							
現勤務先	事業所番号							所在地	
	事業所名							TEL	

希望する受講パターンの数字（1～3）を○で囲み、別紙日程表をご確認の上、第1希望・第2希望・第3希望にそれぞれ1か所ずつ希望のコースに○をつけてください。

オンライン研修の申込は、電子申請で行ってください。申込書でのオンライン研修への申込みは無効です。

受講パターン	コースの選択								
再研修 (56時間・9日間)	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>第1希望</td> <td>第2希望</td> <td>第3希望</td> </tr> <tr> <td>再 研 修</td> <td>あ・い う・え・お</td> <td>あ・い う・え・お</td> <td>あ・い う・え・お</td> </tr> </table>		第1希望	第2希望	第3希望	再 研 修	あ・い う・え・お	あ・い う・え・お	あ・い う・え・お
		第1希望	第2希望	第3希望					
再 研 修	あ・い う・え・お	あ・い う・え・お	あ・い う・え・お						
<p>介護支援専門員としての実務従事予定について、該当する番号および就業の時期を記入してください。 ※記載がない場合、令和6年度の再研修を受講できない場合があります。</p>	<p>☆注意☆</p> <p>※コースは、必ず第3希望までご記載ください。記載がない場合、こちらでコースを指定いたしますのでご了承ください。</p> <p>※業務の都合等でやむを得ず第1希望しか受講できない方は、その旨と理由を通信欄にご記入ください。理由の記載がない場合は、こちらでコースを指定いたします。</p> <table border="1"> <tr> <td>番号</td> <td>① 介護支援専門員として業務につくことが決まっている。 または、業務につく可能性がある（令和 年 月頃）</td> </tr> <tr> <td></td> <td>② 業務に就く予定はない</td> </tr> <tr> <td></td> <td>③ その他の事情があり、受講を希望する（事情を通信欄に記載してください）</td> </tr> </table>	番号	① 介護支援専門員として業務につくことが決まっている。 または、業務につく可能性がある（令和 年 月頃）		② 業務に就く予定はない		③ その他の事情があり、受講を希望する（事情を通信欄に記載してください）		
番号	① 介護支援専門員として業務につくことが決まっている。 または、業務につく可能性がある（令和 年 月頃）								
	② 業務に就く予定はない								
	③ その他の事情があり、受講を希望する（事情を通信欄に記載してください）								

【通信欄】 ※身体障がい等により受講時の配慮が必要な方は、必ずその内容を「通信欄」に記入してください。

通信欄記入欄

【個人情報について】
申込時に提出された書類の返却はいたしません。個人情報については、個人情報保護関係法令等を遵守し、介護支援専門員専門研修及び名簿登録、修了証明書発行業務以外の目的に使用することはありません。

この受講申込書は必ず控え(コピー)をとり、手元に保管してください
また、不備があった場合等は、申込書を再度ご提出いただきます。今一度ご確認ください。

受付欄（記入不要）
再