

再研修 申込締切日：令和8年4月15日（水）必着

令和8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。

Form with fields for Name (フリガナ, 氏名), Birth date (生年月日), Address (住所), Home TEL (自宅TEL), Current business (現勤務先), and Registration Number (登録番号).

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。

Main application table with columns for '受講パターン' (Re-education) and 'コースの選択' (Course Selection). Includes a table for course selection (1st, 2nd, 3rd preference) and a '通信欄' (Communication section) for additional information.

【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。

Blank area for additional information or notes.

【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