

2019年度和歌山県介護支援専門員更新研修（実務未経験者）申込書

申込日 2019年 月 日

(ふりがな) 氏 名	印						
生年月日	年		月		日		
登録地	和歌山県登録			・ 他府県登録（受講地変更による受講希望）			
介護支援専門員 登録番号 (8桁)							
(有効期間)	※他府県登録者の場合は、介護支援専門員証（介護支援専門員登録証明書）のコピーを添付してください。						
	平成		年		月		日まで
住 所	〒（ ）						
連絡先電話番号 (9時～17時)	（ 自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯 ）						
	※携帯電話の場合は、着信拒否の設定にご注意下さい。						
保有資格	社会福祉士・介護福祉士・看護師(准看護師) ・介護員 ・その他（ ）						
介護支援専門員 としての就業予定	2019年度内に就業予定あり			・ 就業予定なし			
現在の勤務先	(種別) 居宅介護支援・介護保険施設・居宅サービス事業所・地域密着型サービス・地域包括支援センター・その他						
	(勤務先名称)			(電話番号)			

【注意事項】

※保有資格等は、グループワークの班編成の際に必要となりますので、該当する項目に○印をつけてください。
 ・「介護員」については、介護職員初任者研修課程、介護職員基礎研修課程、訪問介護員養成研修1・2級課程の修了者

※本申込書に記載された内容につきましては、個人情報保護条例等の規定により適正な管理を行い、本研修の実施に関する業務以外には使用しません。