※当協会ホームページの入力フォームよりお申し込みください　様式1

平成 28 年度　介護支援専門員「更新研修」（専門研修課程Ⅱ）
介護支援専門員「専門研修」（専門研修課程Ⅱ）　受講申込

受講する研修 ※該当欄に○を記入		「更新研修」として受講 （現任者又は実務経験者で、実務就業年数に関わらず、介護支援専門員証の有効期間が H29.11.30 までに満了する者）		「専門研修」として受講 （現任者で実務就業年数が3年以上の者）
受講履歴 ※最終受講年度を記入	専門研修課程Ⅰ　平成　年度 専門研修課程Ⅱ　平成　年度			
ふりがな 氏名			性別	男　・　女
介護支援専門員登録番号 （8桁）			生年月日	昭和 年　月　日 平成
介護支援専門員証有効期間満了日	平成　年　月　日			
介護支援専門員業務従事年月	＿＿＿年＿＿＿カ月 ※更新研修として受講する場合は、従事期間が3年未満でも受講できます。 ※要介護認定のための調査業務のみの期間は従事期間に含みません。			
自宅住所 電話番号	〒 （TEL　　）			
日中連絡先 （グループ編成の際、参考としますので必ず記入してください）	現在の勤務先名称、電話・FAX番号を記入してください。 ※現在お勤めでない場合は直近の勤務先名称のみ記入してください（電話・FAX番号不要） （TEL　　FAX　　）			

※以下については、研修（グループワーク等）を進める上で参考とさせていただきます。

①「勤務実態」 ※いずれかに○を記入	現任　・　現任ではない （過去に従事していた）	②「主任介護支援専門員研修」修了の有無 ※いずれかに○を記入	修了　・　未修了