一般財団法人新潟県介護支援専門員協会

令和５年度　新潟県主任介護支援専門員更新研修受講者の皆様へ

●受講者連絡先等の変更について

異動等により、所属事業所又は連絡先が研修申込時と異なる場合は、下記に記入のうえ、事務局まで提出してください。（事務局から連絡するときに使用します）

●提出先

**新潟県介護支援専門員協会　事務局**　へ、いずれかの方法で提出してください。

　　郵送：〒950-0994　新潟市中央区上所2-2-2　新潟ユニゾンプラザ３階

　　FAX：025-282-5151（送付文不要）

　　メール：info@caremanager-niigata.com

【記入必須項目】

|  |  |
| --- | --- |
| 受講者番号 |  |
| 氏名 |  |
| 変更日（異動日） |  |

●以下は変更部分のみ記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 勤務先勤務先 | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス１(e-ラーニング) | | ※　　　　　月　　　　日から使用 |
| メールアドレス２  （Zoom） | | ◎　　　　　月　　　　日から使用可能 |