

<現任研修対象者用>

介護支援専門員として少なくとも3年間実務に従事している方（更新研修対象者を除く）

平成24年度京都府介護支援専門員専門研修（課程Ⅱ）受講申込書

全ての項目に自筆で記入をお願いいたします。（ゴム印は使用しないで下さい）

※必須項目

ふりがな	
申込者氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
介護支援専門員番号	
基礎資格	

※必須項目

自宅〒	〒 ー
自宅住所	
自宅TEL	()
自宅FAX	()

※必須項目

事業所名称	
事業所〒	〒 ー
事業所所在地	
事業所TEL	()
事業所FAX	()

※必須項目

第1希望コース (A~Eのうちいずれか)	
第2希望コース (A~Eのうちいずれか)	
第3希望コース (A~Eのうちいずれか)	

※A~Dにつきましては、要綱4.(1)(2)更新研修対象者を優先いたします。

(続く)

<現任研修対象者用>

介護支援専門員として少なくとも3年間実務に従事している方（更新研修対象者を除く）

平成24年度京都府介護支援専門員専門研修（課程Ⅱ）受講申込書

※必須項目

介護支援専門員としての 実務経験年数	約 年 月
介護支援専門員証の 有効期間満了日	平成 年 月 日

↓ 身体障害等による特別配慮が必要な方はその旨を記入してください。

備考	
----	--

提出前に再度確認をしてください。

↓チェックを記入

- 申込書1枚目と申込書2枚目（計2枚）に記入漏れはありませんか？
- 介護支援専門員証（A4紙に印刷）は添付しましたか？
- 必要分の実務経験証明書は添付しましたか？
- この申込書は現任研修対象者用です。間違いはありませんか？
- 専門研修は実務経験がなければ受講できません。実務経験のあるなしをお確かめください。

以上