

＜平成 25 年度申込書＞

平成 25 年度京都府介護支援専門員更新研修(課程Ⅰ)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)

ふりがな							
申込者氏名							
生年月日	昭和・平成		年	月	日生		
介護支援専門員 登録番号							
基礎資格(※)							

(※)介護支援専門員実務研修受講試験の受験時にお持ちだった資格や実務経験など(例:介護福祉士、相談援助5年)をご記入ください。

●連絡先

自宅〒	〒 ー		
自宅住所			
自宅 TEL	()		
自宅 FAX	()		

※非現任の方は事業所名称の記載は不要です。上記自宅 TEL の横に携帯番号をご記入ください。

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

●実務経験等の状況

介護支援専門員としての 現在の勤務状況 (○印を記入)	実務に従事している ・ 従事していない		
介護支援専門員としての 実務経験総年数	約	年	ヶ月
介護支援専門員証の 有効期間満了日	平成	年	月 日

＜平成 25 年度申込書＞

●希望コースの選択

(別紙の実施スケジュールをご確認のうえご記入ください。)

(1) 必修課目(基礎コース)

基礎コースの会場(南部・北部)のいずれかに○をご記入ください。

南部会場	
北部会場	

(2) 選択課目

選択課目を第3希望まで選び、1～3の数字をご記入ください。

(第1希望=1、第2希望=2、第3希望=3)

日程	内容	会場	記入欄 (数字を記入)
8/21(水)	リハビリテーション	南部	
8/27(火)	認知症ケア	南部	
8/29(木)	在宅医療	南部	
8/30(金)	高齢者の居住場所	南部	
8/19(月)	リハビリテーション	北部	
8/20(火)	認知症ケア	北部	

(3) 必修課目(対人個別援助技術)

A～Dコースの中から第2希望まで選び、1～2の数字をご記入ください。

(第1希望=1、第2希望=2)

コース	日程	会場	記入欄 (数字を記入)
A	9/18(水)・19(木)	南部	
B	9/20(金)・21(土)	南部	
C	9/28(土)・29(日)	南部	
D	9/6(金)・7(土)	北部	

↓ 身体障害等による特別な配慮が必要な方はその旨を記入してください。

備 考	
-----	--

※申込書の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>と<申込書-2> (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？

以上