

平成 26 年度京都府介護支援専門員更新研修〔実務未経験者〕受講申込書

申込者	ふりがな								
	氏 名								
	生年月日	昭和 ・ 平成		年		月		日	
	介護支援 専門員証	番号							
		有効期間満了日	平成		年		月		日
基礎資格	※ 受験時にお持ちだった資格を記入してください(例;介護福祉士、等)								

自 宅	住 所	〒					
	TEL/FAX	- -			- -		
	携帯電話	- -					

勤務先	名 称						
	住 所	〒					
	TEL/FAX	- -			- -		

希 望 コース	講 義 研 修	南部 A	第 希望	演 習 研 修	南部①	第 希望
		南部 B	第 希望		南部②	第 希望
		北部 C	第 希望		南部③	第 希望
	講義研修、演習研修それぞれに 第1希望;1/第2希望;2/第3希望;3 を記入して下さい		南部④		第 希望	
			北部⑤		第 希望	

連絡先電話番号	※ 記載内容の確認等で、日中連絡のとれる連絡先を記入してください - - (自宅 / 勤務先 / 携帯)
---------	--

備 考	
-----	--

申込期限 平成 26 年 4 月 25 日(金) 必着(郵送)