【様式１】

令和４年度 山口県主任介護支援専門員更新研修 ≪受講申込書≫

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提出日 | | 令和４年　　　月　　　日 | | | | | | |
| ふ り が な | |  | | | | | | | 和暦・生年月日 | | | | | | |
| 氏　　 名 | |  | | | | | | | 昭和 ・ 平成 年 月 日生 | | | | | | |
| 介護支援専門員  登　録　番　号 | |  |  |  |  |  |  |  |  | 登録都道府県名 | | | | | |
|  | | | | | |
| 介護支援専門員証  有効期間満了日 | | 平成・令和　 　年　 　月　 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 主任介護支援専門員有効期間満了日 | | 平成・令和　　　　年　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 受講要件  ※開催要項「４対象者・受講要件」を参照し、当てはまる受講要件に〇をつけてください。 | | （１） | | | （２）見込・確定 | | | | | （３） | | | （４） | | |
| 住　　所 | | 〒　　　 　　 － | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先（携帯電話） | | （　　　 　）　　　 　　－ | | | | | | | | | | | | | |
| 所属  事業所 | 事業所種別 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 法　人　名 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所名称 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地住所 | 〒　　 　 － | | | | | | | | | | | | | |
| 連 絡 先 | TEL：（　　　）―（　　　）―（　　　　）  FAX：（　　　）―（　　　）―（　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| ◎希望するコースに希望順位を記入してください。 | | | | | | | | Ａコ  |  ス |  | | Ｂ  コ  |  ス |  | | Ｃ  コ  |  ス |  |
| 第１希望に【１】、第２希望に【２】、第３希望に【３】を記入してください。※受講日程(コース)については、  申込順に受け付け、各コースの定員に達した場合は、別のコースで受講していただくことになります。御了承ください。 | | | | | | | |

≪留 意 事 項≫ **☞必ずお読みください。**

１　受講資格(要件研修)については、開催要項の「４対象者・受講要件」の のうち該当する番号に○をすること。 受講資格の(２)の場合は、「見込」・「確定」のいずれかに○をすること。

※見込：申込時点では必要な研修受講回数を満たしていないが、研修の修了日までに受講が完了する見込みの場合のこと。

※確定：申込時点で必要な研修受講回数を満たしている場合のこと。

２　本紙に記載された個人情報は、本研修の運営管理にのみ利用します。

全ての項目を記入してください。

３ 各コースの受講日程(コース)については、申込順に受け付け、各コースの定員に達した

場合は、別のコースで受講していただくことになります。希望コースに添えない場合があります。予め御了承くださるようお願いします。

４ 提出書類は以下の通りです。

1. 『介護支援専門員証」の写し（以下の欄にお願いします）
2. 『主任研修修了証明書』の写し又は『主任更新研修修了証明書』の写し

③　開催要項「４　対象者・受講要件」に該当する証明書類の写し

※いずれも有効期間内のものに限ります。

　 【申込(提出)先】名鉄観光サービス株式会社 山口支店宛て

**【申込(提出)締切】 令和４年７月２２日(金) 必着**

※お間違いのないようお願いします。

介護支援専門員証の

コピーを張り付けてください。