

令和2年度 介護支援専門員【更新研修Ⅱ】受講申込書

実務未経験者、または1ヶ月未満で介護支援専門員証の有効期間満了日を令和3年（2021年）12月31日（平成33年12月31日）までに迎える方対象の、更新研修申込書です。

令和 2 年 月 日

フリガナ			生年							
氏名			年月日	年 月 日 (歳)						
住所 電話番号	(〒 -)									
	(自宅)	-	-	(携帯電話)	-	-				
勤務先	(名称)									
	(電話)	-	-	(FAX)	-	-				
種別	特養 老健 療養型 居宅介護支援 通所介護 通所リハ 訪問介護 訪問看護 特定施設 ショート グループホーム 小規模多機能 病院関係 地域包括 行政（市役所等） その他（)									
保有資格	社会福祉士・介護福祉士・薬剤師・保健師・看護師・准看護師・助産師 理学療法士・作業療法士・歯科衛生士・言語聴覚士・栄養士・精神保健福祉士 ・その他（)・なし									
介護支援専門員証	登録番号							登録地		
	有効期間満了日	年 月 日								
経験年数	介護支援専門員としてのこれまでの通算経験年数								年	ヶ月
テキスト購入	七訂 介護支援専門員実務研修テキスト	<input type="checkbox"/> 購入します		<input type="checkbox"/> 購入しません						
	六訂 居宅サービス計画書 作成の手引	<input type="checkbox"/> 購入します		<input type="checkbox"/> 購入しません						
就労予定	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員として実務に従事することが決まっている（ 年 月頃）									
	<input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> その他（)									

※ 登録番号がわからない方は、滋賀県健康医療福祉部 医療福祉推進課にご確認ください。

【申込書提出・問い合わせ先】

〒525-0072 草津市笠山七丁目8-138 滋賀県立長寿社会福祉センター内
社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会
滋賀県社会福祉研修センター

(担当)山田・竹末・安原

TEL 077-567-3927 / FAX 077-567-3910