

令和3年度 介護支援専門員 現任研修・更新研修Ⅰ（専門課程Ⅱ）A・B・C 受講申込書

**提出先：滋賀県社会福祉研修センター**（〒525-0072 草津市7丁目8-138）

※実務経験があり、前回更新時に「現任研修・更新研修Ⅰ 専門課程Ⅱ」受講で更新した方及び「現任研修・更新研修Ⅰ 専門課程Ⅰ」を受講されて今回更新される方対象の研修です。  
 ※開催要領（日程等）を必ず確認してから、本申込書をお書きください。  
 ※「現任研修・更新研修Ⅰ 専門課程Ⅰ」と本研修をお間違えの無いよう十分ご注意ください。

受講 申込者	フリガナ 氏 名		生 年 月 日	
			昭和 平成	年 月 日
	自宅住所（通知文等送付先）			
	〒			
	日中連絡が取れる電話番号		自宅電話番号	
	介護支援専門員証記載事項等			
	登録地	介護支援専門員証登録番号	有効期間満了日	
			平成・令和	年 月 日
	介護支援専門員としての従事期間 （現在所持の介護支援専門員証の有効期間開始 日（満了日から5年前）から研修初日時点）		年 月 日	
	現在 所属先	事業所名		
事業所連絡先		〒		
		TEL	FAX	
	管理者（代表者）名 ※要捺印（個人印）	Ⓜ		

※捺印は代表者または管理者の個人印でも可

①現在実務に就いている。 ②証の有効期間内（研修初日時点）に概ね3年以上実務経験がある。	専門課程Ⅱ 現任研修に申し込みます。	
①実務現任者で、証の有効期間内（研修初日時点）に実務経験が概ね3年に満たないが令和4年12月31日までに有効期間満了を迎える。 ②実務経験者（証の有効期間内に実務経験が1ヶ月以上ある。）で、令和4年12月31日までに有効期間満了を迎える。	専門課程Ⅱ 更新研修Ⅰに申し込みます。	

○を付けてください↑

受講希望コース (A・B・C)	第1希望	第2希望

※希望コースが空欄の場合は当センターで決定させていただきます。  
 ※希望人数によってはご希望に沿えない場合もあります事、ご了承ください。

