

令和4年度静岡県介護支援専門員【再研修】受講申込み確認書類

受講申込み等データの入力 (該当に○印)	済 ・ 未 → 6～7頁を参照し、データ入力をしてください	
(ふりがな) 氏 名	()	日中連絡先 TEL
		研修日当日の連絡先 TEL
生年月日	※どちらかに○印 昭和・平成 ____年 ____月 ____日	
データ入力時の メールアドレス (確認用)	@	

○ 介護支援専門員証又は介護支援専門員登録証明証が無い方は、静岡県健康福祉部福祉長寿局介護保険課に問合せ(電話 054-221-3395)確認後、枠内箇所に記入してください。

(電話確認した日付:令和4年__月__日 介護保険課担当者名:_____様)

※ 介護支援専門員証、又は <u>介護支援専門員登録証明書の</u> コピーをこちらに貼付してください。	介護支援専門員登録番号 (8桁)															
	<table border="1" style="width:100%; height:20px;"> <tr> <td style="width:12.5%;"></td> <td style="width:12.5%;"></td> <td style="width:12.5%;"></td> <td style="width:12.5%;"></td> <td style="width:12.5%;"></td> <td style="width:12.5%;"></td> <td style="width:12.5%;"></td> <td style="width:12.5%;"></td> </tr> </table>															
	介護支援専門員証有効満了日															
	令和 ____年 ____月 ____日															
※ 再研修対象者：令和5年3月9日までの者																
登録の都道府県名 ※いずれかに○印																
_____ 都・道・府・県																

●下記の項目について確認し、□にチェックを入れてください。

- 「受講申込み等フォーム」への入力
- 様式1** 受講申込み確認書類 (次の①～③) の確認
 - ① 介護支援専門員証の有効満了日が、令和5年3月9日までの期間内ですか？
 - ② 空欄はありませんか？全ての欄の記入が済んでいますか？
 - ③ 介護支援専門員証等のコピーを貼付しましたか？
又は、問合せ確認が済んでいますか？



●全てにチェックがついたら、受講申込書等を下記のとおり郵送してください。

<受講申込書等送付期間> 令和4年11月1日(火)～ 令和4年11月15日(火)17時必着

<受講申込書等送付先> 〒420-0856 静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
特定非営利活動法人 静岡県介護支援専門員協会
再研修担当 **再研修申込書類** ←朱書き

事務局 確認欄	
------------	--