

- ・令和2年度介護支援専門員実務研修受講試験合格者には、合格通知にこの様式を同封します。
- ・平成18年度～令和元年度介護支援専門員受講試験合格者は、この様式をダウンロードして提出してください。

## 令和2年度第2回静岡県介護支援専門員実務研修 受講申込書

※ 本書の記載事項をもとに修了証明書を発行しますので正確にご記入ください。

合格番号	- -	生 年 月 日	昭和 年 月 日 平成			
ふりがな		性 別	男 ・ 女	試験申込後 からの 氏名変更 (該当に○)	有 ・ 無	
氏名						
自宅住所	〒 -			試験申込後 からの 住所変更 (該当に○)	有 ・ 無	
電話番号	※日中連絡が取りやすい順で記入(携帯番号・勤務先・自宅等) ① ②					
FAX						
勤務先名称 (勤めていない 場合は、「なし」と 記入)	法人名					
	名称					
勤務先住所	〒 -					
勤務先TEL			勤務先FAX			
※ 勤務先への問い合わせ(該当に○) 可 ・ 否						
現在従事している職名 (具体的な名称で記入 例:デイサービス介護職員、施設生活相談員等) (従事していない場合は「無」と記入)						
令和3年度中に、介護支援専門員として 従事する予定(該当に○)		有 (令和 年 月 から) ・ 無 ・ 未定				
法定資格 (該当するす べてに○)	1 社会福祉士    2 介護福祉士    3 精神保健福祉士    4 医師    5 歯科医師 6 薬剤師        7 保健師        8 助産師        9 看護師    10 准看護師 11 理学療法士    12 作業療法士    13 視能訓練士    14 義肢装具士 15 歯科衛生士    16 言語聴覚士    17 あん摩マッサージ指圧師 18 はり師・きゅう師    19 柔道整復師    20 栄養士(管理栄養士含む) 21 その他相談職    22 その他介護職					
障害療養等のため、受講時における配慮を希望される方は、ご記入下さい。						

※ この受講申込書から得られる個人情報、研修事務以外には使用いたしません。