

(様式1-1)

受講受付申込み期間 令和2年4月1日(水)～令和2年4月13日(月) 17時必着

※事業所単位での申込みとなります。(注:個人での申込みは受け付けません)

令和 年 月 日

令和2年度静岡県介護支援専門員【専門研修課程I】受講希望者名簿

令和2年度静岡県介護支援専門員【専門研修課程I】を受講について、下記の者の受講申込書等関係書類を添えて、次のとおり申し込みます。

法人名 _____

事業所・施設名 _____

所在地 〒 _____

電話番号 _____ FAX _____

管理者氏名 _____ 印 (※個人印を押印)

受講優先 順位※	受講希望者氏名	
1	(フリガナ)	
	(姓)	(名)
2	(フリガナ)	
	(姓)	(名)
3	(フリガナ)	
	(姓)	(名)

※ 受講優先順位は、各受講希望者の介護支援専門員証の更新時期、経験年数等を考慮して決めてください。申し込みが定員を超えた場合は、受講優先順位が上位の者を優先し、受講を決定します。

※ 添付書類チェック欄(未記入、添付漏れがないか、受講希望者全員分を管理者がチェックをしてください。)

- 1 受講希望者名簿(様式1-1)
- 2 受講申込書(様式1-2) ※介護支援専門員証のコピーを貼付
- 3 研修修了証明書のコピー
(前回修了した実務研修、更新研修A、又は再研修時に受領した証明書)
- 4 様式2-2 介護支援専門員自己評価表 回答用紙
- 5 1事例(7種類の様式)のコピー ※全様式をまとめて左上をホッチキス留め