

# 令和 3 年度静岡県介護支援専門員【再研修】受講申込書

受講申込みは、申込データの入力及び申込書の郵送等での送付の両方を行う必要があります。

(1) 受講申込データの入力

同ホームページ掲載の「受講申込データ入力」から申込の入力をしてください。

(2) 申込書の郵送

(1) を済ませた上で、当受講申込書を下記の通り郵送等にて送付してください。

<受講申込データの入力・受講申込書の郵送期間>

令和 3 年 10 月 1 日 (金) ~ 令和 3 年 10 月 14 日 (木) 17 時

<受講申込書類の郵送先>

〒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

\*封筒の表に **再研修申込み** と朱書き、枠で囲ってください

(記入日 令和 年 月 日)

フリガナ			生年月日	昭和 平成	年	月	日
氏名	(姓)	(名)					
メールアドレス	@						
連絡先	携帯 TEL:	自宅 TEL:					
自宅住所	〒						

## <介護支援専門員証等 添付欄>

○介護支援専門員証をお持ちの方は、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証明書をお持ちの方は、コピーをこちらに貼付の上、枠内箇所に記入してください。

○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 3 年 \_\_\_ 月 \_\_\_ 日 介護保険課担当者名: \_\_\_\_\_ 様)

介護支援専門員証番号(8 桁) \_\_\_\_\_

専門員証の交付年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_ 月 \_\_\_ 日 有効満了日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_ 月 \_\_\_ 日

登録の都道府県名: \_\_\_\_\_