様式 2-1

記入日：令和 4 年 4 月　　日

令和 4 年度静岡県介護支援専門員【更新研修 B1】受講申込み確認書類

受講申込みデータの入力（該当に〇印）	**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**	（　　）	**日中の連絡先** **研修日当日の連絡先**
データ入力時のメールアドレス （確認用）	@	

※介護支援専門員証の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）** 	
	実務経験(令和 4 年 6 月 1 日までの見込)年数	年　　か月

現在所持している介護支援専門員証の交付日以降の介護支援専門員としての勤務の状況　※新しい順に記入

＜勤務の期間＞	＜勤務先＞
年　月～　年　月	
年　月～　年　月	
年　月～　年　月	

●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。

□　「受講申込データ」の入力

□　提出物（次の①～⑤）の確認

- □　①様式２－１　受講申込み確認書類
- □　②様式６　実務証明書
- □　③（前回受講した研修の）研修修了証明書のコピー
- □　④事例様式（ア～ウ）のコピー
- □　⑤研修記録シート（目標）のコピー

●全てにチェックがついたら、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 4 月 4 日（月）～4 月 15 日（金）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
更新研修 B1 担当　　更新研修 B1 申込書類←朱書き