

令和6年度静岡県介護支援専門員【再研修】受講申込み確認書類

受講申込みデータへの入力はお済みですか？ ※データ入力は、6頁をご参照ください		入力日： 月 日
(ふりがな)	()	日中連絡先 TEL
氏名		研修日当日の連絡先 TEL
生年月日	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 を所持の者

※ 介護支援専門員証、 又は介護支援専門員登録証明書の 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)								
	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></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7年3月6日までの者								
登録の都道府県名 都・道・府・県									

◎ 介護支援専門員証 又は 介護支援専門員登録証明証 が無い者

静岡県健康福祉部福祉長寿局介護保険課に問合せ(電話 054-221-2317)確認後、記入してください

電話確認した日付：令和6年 月 日 介護保険課担当者名： 様 (以下、該当の□にチェック) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の交付を受けずに5年を経過した ⇒登録年月日： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証は返却済み <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証を紛失 ⇒満了年月日： 年 月 日	介護支援専門員登録番号 (8桁) <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> 登録の都道府県名 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7年3月6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、問合せ確認が済み、必要事項の記入がされていますか？



● 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6年11月1日(金)～ 令和6年11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
 再研修担当 再研修申込書類 ←朱書き