

令和7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、開催案内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）	*「受講生個人のメールアドレス」が望ましい。（連絡時の情報保護・漏洩防止のため） @	

◎ 介護支援専門員証 又は 介護支援専門員登録証明証 を所持している者

※ 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）							
	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8年3月10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 を所持していない者

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7年 月 日 介護保険課担当者名： 様 （以下、該当の□にチェック） ☐ 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 ☐ 介護支援専門員証は返却済み ☐ 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） 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8年3月10日まで 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、開催案内7頁に掲載のとおり郵送してください。

< 受講申込書等送付期間 >

令和7年10月1日(水)～ 令和7年10月20日(月)17時必着