（様式３－１）　　記入日：令和５年　　月　　日

令和５年度静岡県介護支援専門員【専門研修課程Ⅱ】受講申込み確認書類

＜受講申込者記入欄＞

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、8～9 頁をご参照ください。		入力日：　　月　　日
(ふりがな) 氏　　名	（　　）	日中連絡先 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）	
	現在所持している介護支援専門員証の交付日以降の実務経験年数 ※令和５年８月１日までの見込み年数	年　　ヶ月

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＞

※現在従事＝○月○日時点で従事と記載

年　　月～　　年　　月

年　　月～　　年　　月

年　　月～　　年　　月

＜管理者様・所長様・施設等の施設長様記入欄＞

●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

□「専門研修課程Ⅰ修得目標の達成状況確認」への入力

□　提出物（次の①～②）の確認

□　①　様式３－１　受講申込み確認書類

□　②（前回受講した研修の）研修修了証明書のコピー

事業所（施設）名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

管理者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

⇩

●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５年６月１日(木)～6 月 14 日(水)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

専門研修Ⅱ担当　　専門研修Ⅱ申込書類←朱書き