（様式１－１）

令和　　年　　月　　日

令和６年度静岡県介護支援専門員
【専門研修課程Ⅰ】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）	
	実務経験(令和 6 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	

●管理者様・所長様・施設等の施設長様へ

下記の項目について確認をお願いいたします。（□にチェックを入れてください）

□　「受講申込データ」の入力(Google フォーム)

□　提出物（次の①～②）の確認

□　①様式１－１　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

管理者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

●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６年４月１日（月）～4 月 12 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

専門研修Ⅰ担当　　専門研修Ⅰ申込み←朱書き