

※この届出票は、**平成 29 年度**の**更新研修受講希望者**のみ提出してください。

【専門研修Ⅰ・Ⅱ】

【主任更新研修】用

別紙 1

介護支援専門員研修(実務経験者向け)受講意向届出票

【提出先】

鹿児島県介護支援専門員協議会

FAX : 099-298-1737

※送信時、番号のお間違えのないようお気をつけください！

※郵送での提出は受け付けておりません！

【申込期間】：平成 29 年 3 月 1 日（水）～平成 29 年 3 月 31 日（金）

受講を希望する研修 ※希望する研修に☑してください。	<input type="checkbox"/> 専門研修Ⅰ(実務経験6ヶ月以上) <input type="checkbox"/> 専門研修Ⅱ(実務経験3年以上)※証の有効期間が平成31年3月31日までの者に限る <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員更新研修		
介護支援専門員登録番号(8桁)			
有効期間満了日	平成 年 月 日	主任介護支援専門員研修修了日	平成 年 月 日
フリガナ			性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 (どちらかに☑)
氏名			
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日		
自宅住所 ※市町村名からご記入ください	〒 -		
電話番号 (自宅)	()-()-()	電話番号 (携帯)	()-()-()
勤務先名			
勤務先電話番号	() - () - () (内線：)		
実務従事状況(現時点)	<input type="checkbox"/> 従事している <input type="checkbox"/> 従事していない	実務経験年数(通算) (※研修月の前月時点)	年 ヶ月

※各研修における受講要件について、ご確認のうえ記入ください。

※介護支援専門員登録番号、有効期間満了日が不明な方は、県介護福祉課事業者指導係(TEL:099-286-2687)へ問い合わせのうえ、必ず記入してください。

※登録が他県にある方については、原則登録地での研修を受講することとなります。本県での受講をご希望の場合は、所定の手続きが必要となりますので、県介護福祉課事業者指導係(TEL:099-286-2687)へお問い合わせください。

【申込の流れ】



※この届出票は正式な申込みではありません。研修受講の意向を届け出た方に対し、後日、正式な開催案内をご自宅に郵送します。**開催案内が届かない等**ご不明な点がございましたら、鹿児島県介護支援専門員協議会(TEL:099-255-0072)までお問い合わせください。

開催案内等送付時期(予定)

- ・専門Ⅰ：4月中旬
- ・専門Ⅱ：6月下旬
- ・主任更：8月下旬