

＊提出先：（一社）山口県介護支援専門員協会  
〒753-0072  
山口市大手町 9-6 社会福祉会館 4 階  
＊提出締め切り：7月31日（金）必着

令和2年度

山口県介護支援専門員更新研修（実務経験なし）・山口県介護支援専門員再研修  
受講申込書

申込者	フリガナ			生年月日	昭和・平成			
	氏名	(姓)	(名)		年	月	日	
	連絡先	自宅 TEL		携帯電話				
	メールアドレス							
	住所	(〒 - ) 県						
現勤務先	事業所名				施設種別			
	所在地							
	TEL/FAX	TEL			FAX			
	現在の役職名 または職種				介護支援専門員としての実務経験の有無	有・無		
	基礎資格※1				介護支援専門員としての実務年数	年 月		
介護支援専門員 登録番号					登録都道府県			
	※証の交付を受けている方は、必ず介護支援専門員証のコピーを添付してください。							
有効期間満了日	令和 年 月 日			受講回数	初回・2回・3回			
該当する研修 ※いずれかに○を つけてください。	介護支援専門員更新研修 (実務経験なし)			現状について下記より選んでください ※2			—	
	介護支援専門員再研修			希望コース	A・B・C・不問			

※1 基礎資格：介護支援専門員実務研修受講試験時の基礎資格を記入（例：看護師、社会福祉士、理学療法士 等）

※2 現状についてお答えください。

- 1 再研修受講（介護支援専門員登録証有効期限が既に切れている。または研修中に切れる。）  
ア）令和2年度中に就業の予定がある。 イ）令和3年度10月までに就業の予定がある。  
ウ）事業所より受講依頼がある。 エ）その他
- 2 更新研修（実務経験なし）受講（介護支援専門員証の有効期限が令和4年3月31日までの者が対象）  
ア）令和2年度中に有効期限が切れ、実務に就く予定がある。  
イ）事業所より受講依頼がある。 ウ）その他。

○研修テキストの購入を希望される方は、該当欄に○印を付けてください。

「〈七訂〉介護支援専門員実務研修テキスト（全2冊セット）」8,800円 送料、消費税込み 平成30年11月 一般財団法人長寿社会開発センター発行	
---	--

○特定一般教育訓練制度の受給を希望されますか。 ○印を付けてください。

- 1 はい 2 いいえ

【個人情報の取り扱いについて】

本申込書等各種添付書類に記載された個人情報は、適正に管理を行い、本研修の事業運営に関わる  
こと及び名簿登録・修了証明書発行業務以外の目的に利用することはありません。