

【提出先】名鉄観光サービス山口支店

【提出締切】令和5年4月17日(月)必着・厳守

## 令和5年度「山口県介護支援専門員専門研修(専門研修課程Ⅰ)」 及び「山口県介護支援専門員更新研修(専門研修課程Ⅰ)」受講申込書

### 【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。

記入日：令和 年 月 日

### 1 該当する研修に○印をつけてください。

専門研修		更新研修		→	→	専門研修課程Ⅱ受講予定
------	--	------	--	---	---	-------------

※1 令和7年4月1日以降に介護支援専門員証有効期間が満了する者 → 専門研修

※2 令和7年3月31日までに介護支援専門員証有効期間が満了する者 → 更新研修

### 2 申込者(受講希望者本人)

申込者	ふりがな			生 年 月 日	昭和 ・ 平成	
	氏 名	(姓)	(名)		年 月 日	
	住 所	(〒 - ) 県 市・町				
	連絡先 (TEL)	自宅	携帯			
現勤務先	事業所名		施 設 種 別			
	所在地					
	TEL/FAX	TEL	FAX			
	現在の役職名又は職種		現在の介護支援専門員としての従事状況	<input type="checkbox"/> 従事している <input type="checkbox"/> 従事していない		
介護支援専門員としての実務経験年数	年 月 (通算)		※3月31日時点での経験年数			
介護支援専門員登録番号				登録都道府県	<input type="checkbox"/> 山 口 県 <input type="checkbox"/> 他都道府県	
介護支援専門員証交付年月日	年 月 日		介護支援専門員証有効期間満了年月日		年 月 日	
前回の更新研修	<input type="checkbox"/> 初回 (今回初めて資格更新) <input type="checkbox"/> (実務経験無し)更新研修 <input type="checkbox"/> 再研修					
介護支援専門員資格取得時の基礎資格	1 医師 2 歯科医師 3 薬剤師 4 保健師 5 助産師 6 看護師 7 准看護師 8 理学療法士 9 作業療法士 10 社会福祉士 11 介護福祉士 12 視能訓練士 13 義肢装具士 14 歯科衛生士 15 言語聴覚士 16 あん摩マッサージ指圧師 17 はり師・きゅう師 18 柔道整復師 19 (管理)栄養士 20 精神保健福祉士 21 その他 (相談職・介護職)					

研修テキスト 5, 280円 (税込)	<input type="checkbox"/> 購入する	<input type="checkbox"/> 購入しない
介護支援専門員証 写し貼付欄	介護支援専門員証 (写し) を貼付してください。	

科目名		Aコース	Bコース	Cコース
動画配信		A・B・Cコース【全共通】 動画配信：6月9日(金)(予定)から配信		
集合研修	1日目	7月4日(火) 演習1	7月3日(月) 演習2	6月27日(火) 演習1
	2日目	7月25日(火) 演習3	7月11日(火) 演習1	7月10日(月) 演習2
	3日目	7月31日(月) 演習2	7月26日(水) 演習4	7月18日(火) 演習3
	4日目	8月2日(水) 演習4	8月8日(火) 演習3	8月23日(水) 演習4
	5日目	8月4日(金) 演習5	8月18日(金) 演習5	9月1日(金) 演習5
※第1希望を①、第2希望を②と記入してください。 (無記入の場合はA、B、Cどのコースでもよいと判断します。)				