令和６年度　富山県介護支援専門員**再研修**受講申込書

　下記により、令和６年度再研修を受講したいので申し込みます。

↓令和６年６月１日現在でご記入ください。

※ 研修主催者で記入します。

令和６年　　月　　日（記入日）

|  |  |
| --- | --- |
| ※ 受付番号**フリガナ****フリガナ** |  |
| ※ 受講番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 |  | 生年月日 | （西暦　　　　　　　年）１ 昭和　　２ 平成　　 年　　　月　　　日（　　 　歳） |
| ご自宅住所 | 〒　　　　　－電話番号（勤務先以外で日中連絡可能）（　　　　　　　　―　　　　　　　　　　－　　　　　　　　　　） |
| 介護支援専門員番号（８桁） |  |  |  |  |  |  |  |  | 介護支援専門員証有効期間満了日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 主たる基礎資格（例：介護福祉士等） |  |
| 実務従事予定 | 介護支援専門員として従事する予定日をご記入ください。当分従事予定のない方は未定も〇を付けてください。令和　　　年　　　月　　　日予定　・　　未定 |
| **現在**の勤務先※ 現在、勤務していない方は勤務先の名称欄に「勤務なし」と明記ください。 | 名　称 |  |
| 住　所 | 〒　　　　 －電話番号 （　　　　　　）　　　 　　　－ |
| 介護支援専門員としての実務経験歴の有無（**あり**の場合、**直近**の勤務歴を記載してください） | 実務経験　：　　　　あり　　・　　なし |
| 期　　間 | 事業所・施設名 |
| 　　　　　　年　　　月　　　日～　　　　　　年　　　月　　　日 |  |

富山県収入証紙　貼り付け欄

（２５，０００円分）

※ 糊で貼付すること（セロテープ不可）

※ 重ねて貼付しないこと

※ スペースが不足する場合は裏面にも貼付可

※ 消印を押さないこと