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