

※内容をよく確認し、太線枠内は全てご記入ください。記入漏れがあると、受付できない場合があります。

FAX不可。必ず簡易書留でご郵送ください。

令和7年度 介護支援専門員専門研修課程Ⅱ・更新研修A(後期) 受講申込書

申込者情報	フリガナ 氏 名				性別		生年月日			
					男 ・ 女		昭和 平成 年 月 日			
	自宅住所						電話番号 ※日中連絡可能な番号をご記入ください			
	〒									
	メールアドレス(※ハイフンやアンダーバー、ゼロやオーなどはわかりやすく丁寧に記入してください)									
	@									
	介護支援専門員登録番号 ※兵庫県登録の方は28から始まる8桁の番号						登録都道府県		介護支援専門員証有効期間の満了日 ※令和表記に直す必要はありません	
							兵庫		平成 令和 年 月 日	
申込事業所 (勤務先)情報	申込事業所名									
	申込事業所 住所					申込事業所 連絡先				
〒					TEL FAX					
希望送付先 自宅か勤務先かを○	自宅あて ・ 勤務先あて									
申込研修種別 いずれかに○	専門研修課程Ⅱ ・ 更新研修A(後期)									
フローチャートの確認 いずれかに○	令和7年度介護支援専門員専門研修課程Ⅱ・更新研修A(後期)開催要項 P12-14「研修フ ローチャート」を確認しました。受講の必要がある研修であることに間違いありません。								はい ・ いいえ	
備考	※持病等で受講の際に配慮が必要な方はこちらに記入してください。 ※ご勤務先に確認の上、適格請求書が必要な場合は、宛名の法人名・事業所名を正確に記入してください。									

■受講希望コース【演習日程】 ※開催要項P5を参照し、数字(①～⑩いずれか)を記入してください。

第1希望	第2希望	第3希望	第4希望	第5希望	第6希望

簡易書留にて、介護支援専門員証の写し(開催要項 P22)と併せ、福祉人材研修センター研修推進部(〒650-0004 神戸市中央区中山手通 7-28-33)あて送付ください。申込締切:令和7年8月14日(木) ※消印有効

※申込み状況により、希望コースとならない場合があることをあらかじめご承知おきください。

※本研修の「受講申込書」をもって取得した個人情報、社会福祉法人兵庫県社会福祉協議会個人情報保護規程に基づき本研修の運営に利用させていただくとともに、研修の適正かつ円滑な実施及び介護支援専門員証の更新・再交付に係るご案内のために必要となる情報については、兵庫県福祉部高齢政策課に提供させていただきます。

※当センターから記載事項の確認をする場合がありますので**必ず申込書のコピーを手元に残しておいてください。**