

令和2年度和歌山県介護支援専門員更新研修（実務経験者）申込書

申込日 令和2年 月 日

(ふりがな) 氏名							印
生年月日	年 月 日						
登録地	和歌山県登録 ・ 他府県登録（受講地変更による受講希望） <small>※他府県登録者の場合は、介護支援専門員証（介護支援専門員登録証明書）のコピーを添付してください。</small>						
介護支援専門員登録番号 (8桁)							
有効期間	平成33（令和3）年 月 日まで						
住所	〒（ - ）						
連絡先電話番号 (9時～17時)	(自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯) <small>※携帯電話の場合は、着信拒否の設定にご注意下さい。</small>						
平成28(2016)年以降の 介護支援専門員と しての実務経験 (下欄事業所種別の 番号を記入)	事業所種別 (下欄の番号)	事業所名	勤務期間				
			年 月 日～	年 月 日			
			年 月 日～	年 月 日			
			年 月 日～	年 月 日			
保有資格	社会福祉士・介護福祉士・看護師(准看護師) ・ 介護員 ・ その他 ()						
現在の勤務先	(種別) 居宅介護支援・介護保険施設・居宅サービス事業所・地域密着型サービス・地域包括支援センター・その他						
	(勤務先名称)			(電話番号)			
希望する コースに○	第一希望	①紀北Aコース（全日程受講） ・ ②紀北Aコース（専門Ⅱ相当のみ受講） ③紀北Bコース（全日程受講） ・ ④紀北Bコース（専門Ⅱ相当のみ受講） ⑤紀南コース（全日程受講） ・ ⑥紀南コース（専門Ⅱ相当のみ受講）					
	第二希望	①紀北Aコース（全日程受講） ・ ②紀北Aコース（専門Ⅱ相当のみ受講） ③紀北Bコース（全日程受講） ・ ④紀北Bコース（専門Ⅱ相当のみ受講） ⑤紀南コース（全日程受講） ・ ⑥紀南コース（専門Ⅱ相当のみ受講）					

【注意事項】

※保有資格等は、グループワークの班編成の際に必要なとなりますので、該当する項目に○印をつけてください。
・「介護員」については、介護職員初任者研修課程、介護職員基礎研修課程、訪問介護員養成研修1・2級課程の修了者
※本申込書に記載された内容につきましては、個人情報保護条例等の規定により適正な管理を行い、本研修の実施に関する業務以外には使用しません。

勤務した事業所種別 ①居宅介護支援事業者 ②特定施設入居者生活介護（介護予防） ③小規模多機能型居宅介護（介護予防） ④認知症対応型共同生活介護（介護予防） ⑤地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	⑦看護小規模多機能型居宅介護 ⑧介護老人福祉施設 ⑨介護老人保健施設 ⑩介護療養型医療施設 ⑪介護予防支援事業者 ⑫地域包括支援センター
--	---

【事務局記載欄】

【専門研修課程Ⅰ相当】 にかかると研修修了状況	a. 平成 年度 専門研修課程Ⅰ修了
	b. 平成 年度 実務経験者に対する更新研修（専門ⅠⅡ相当）修了