

※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4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			
	@			
	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)			

フローチャートを確認し、「はい」欄に○を記入ください。  
⇒ 私はフローチャートを確認し、受講の必要がある研修であることに誤りはありません。 はい・いいえ

■受講希望コース【講義日程】 ※開催要項P4を参照し、記号(A～E 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

■受講希望コース【演習日程】 ※開催要項P5を参照し、数字(①～⑫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	第7希望	第8希望	第9希望	第10希望

簡易書留にて、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4年8月17日(水) ※消印有効

※申し込み状況により、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、兵庫県社会福祉協議会個人情報保護規程に基づき、本研修の運営にのみ利用させていただきます。

※当センターから記載事項について確認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。