

令和6年度 福岡県介護支援専門員証更新にかかる研修 受講申込書
(介護支援専門員証の有効期間満了日が令和7年の方) ※福岡県登録以外の方

記入日 年 月 日

注意 この申込書に書かれた情報につきましては研修でのみ使用します。介護支援専門員の登録事項に関する変更は、別途手続きが必要です。
氏名 フリガナ (姓) (名) 介護支援専門員登録番号 (8ケタ)
生年月日 (和暦) 昭和 年 月 日 平成 年 月 日 介護支援専門員証の有効期間満了日 令和7 年 月 日
住所 郵便番号 〒 都道府県
自宅TEL 携帯電話番号
現勤務先 事業所番号 所在地
事業所名 TEL
役職・職種 (Oで囲んでください) 管理者・介護支援専門員・その他() 介護支援専門員の 実務経験の有無 (Oで囲んでください) あり・なし ※令和6年4月1日現在 ※記入必須

登録都道府県 都・道 府・県
 介護支援専門員証のコピーの添付。
 登録都道府県への受講地変更願を提出済み。

希望する受講パターンの数字(1~3)をOで囲み、別紙日程表をご確認の上、第1希望・第2希望・第3希望にそれぞれ1か所ずつ希望のコースにOをつけてください。

オンライン研修の申込は、電子申請で行ってください。申込書でのオンライン研修への申込みは無効です。

Table with 3 main rows for course selection (1, 2, 3) and columns for course selection (1st, 2nd, 3rd hope) and attached documents. Includes detailed instructions for each pattern and course.

【通信欄】 ※身体障がい等により受講時の配慮が必要な方は、必ずその内容を「通信欄」に記入してください。

【個人情報について】 申込時に提出された書類の返却はいたしません。個人情報については、個人情報保護関係法令等を遵守し、介護支援専門員専門研修及び名簿登録、修了証明書発行業務以外の目的に使用することはありません。

この受講申込書は必ず控え(コピー)をとり、手元に保管してください
また、不備があった場合等は、申込書を再度ご提出いただきます。今一度ご確認ください。

受付欄(記入不要)
1 2 3
他

申 立 書

年 月 日

福 岡 県 知 事 殿

〒 ー

住 所

氏 名

介護支援専門員証登録番号（8ケタ）

--	--	--	--	--	--	--	--

介護支援専門員更新研修（専門研修）の修了証明書を下記のとおり紛失しました。
紛失した介護支援専門員更新研修（専門研修）修了証明書を発見した場合には、修了証明書の写しを速やかに提出します。

記

- 1 修了した研修 ※該当するものを□で囲んでください。

介護支援専門員更新研修（後期） ・ 専門研修課程Ⅱ ・ 不明

- 2 紛失した具体的な状況

--

※この申立書は、受講パターン1を希望する方で、過去に受講した研修の修了証明書を紛失した方のみ記載してください。