

主任介護支援専門員更新研修受講要件研修 参加申込書

ふりがな		主任介護支援専門員資格
氏 名		あり・なし（○をつけてください） 主任介護支援専門員資格有効期間 令和 年 月 日まで
自宅住所	〒	
勤 務 先		
連 絡 先	（ ） —	
	自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯番号 （いずれかに○をつけてください） ※日中ご連絡のつく番号をご記入ください。	
申込種別	防府協会員 ・ 他市協会員 ・ 非会員（いずれかに○をつけてください。）	
メールアドレス	※ ID パスワード、資料等をメールにて通知します。必ず記載して下さい。	

※申込締切日 令和7年12月3日（水）

講師に聞いてみたいことがあればご記入してください。

※今回の研修会は「主任介護支援専門員更新研修受講要件研修」のため、研修名簿を作成し、山口県に提出いたします。

※研修終了後に修了証を発行しますので、氏名等お間違えの無いようご記入をお願いいたします。

※用紙が足りない場合は適時印刷してご使用ください。

【申込先】

防府介護支援専門員協会 事務局 Frieden 八王子内

TEL：0835-28-2802 FAX：0835-28-2802