

## 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		
氏 名	主任介護支援専門員資格 あり・なし (○をつけてください)	
自宅住所	〒主任介護支援専門員資格有効期間 令和 年 月 日まで	
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