

再研修

申込締切日：令和7年4月15日（火）必着

令和7年度 福岡県介護支援専門員 再研修 受講申込書
(介護支援専門員証の有効期間満了日が経過している方) ※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	介護支援専門員証の 有効期間満了日							
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		

希望する受講パターンの数字(1~3)を○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○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。

受講パターン	コースの選択								
再研修 (56時間・9日間)	<table><tr><td></td><td>第1希望</td><td>第2希望</td><td>第3希望</td></tr><tr><td>再 研 修</td><td>あ・い う・え・お</td><td>あ・い う・え・お</td><td>あ・い う・え・お</td></tr></table> ☆注意☆ ※コースは、必ず第3希望までご記載ください。記載がない場合、こちらでコースを指定いたしますのでご了承ください。 ※業務の都合等でやむを得ず第1希望しか受講できない方は、その旨と理由を通信欄にご記入ください。理由の記載がない場合は、こちらでコースを指定いたします。		第1希望	第2希望	第3希望	再 研 修	あ・い う・え・お	あ・い う・え・お	あ・い う・え・お
		第1希望	第2希望	第3希望					
再 研 修	あ・い う・え・お	あ・い う・え・お	あ・い う・え・お						
介護支援専門員としての実務従事予定について、該当する番号および就業の時期を記入してください。 ※記載がない場合、令和7年度の再研修を受講できない場合があります。	<table><tr><td>番号</td><td>① 介護支援専門員として業務につくことが決まっている。 または、業務につく可能性がある(令和 年 月頃)</td></tr><tr><td></td><td>② 業務に就く予定はない</td></tr><tr><td></td><td>③ その他の事情があり、受講を希望する(事情を通信欄に記載してください)</td></tr></table>	番号	① 介護支援専門員として業務につくことが決まっている。 または、業務につく可能性がある(令和 年 月頃)		② 業務に就く予定はない		③ その他の事情があり、受講を希望する(事情を通信欄に記載してください)		
番号	① 介護支援専門員として業務につくことが決まっている。 または、業務につく可能性がある(令和 年 月頃)								
	② 業務に就く予定はない								
	③ その他の事情があり、受講を希望する(事情を通信欄に記載してください)								

【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)

再