介護支援専門員証の有効期間が概ね１～２年以内の方

令和６年度　富山県介護支援専門員**現任研修（専門Ⅱ）**受講申込書

　下記により、令和６年度現任研修を受講したいので申し込みます。

↓令和６年４月１日現在でご記入ください。

※ 研修主催者で記入します。

令和６年　　月　　日（記入日）

|  |  |
| --- | --- |
| ※ 受付番号  フリガナ |  |
| ※ 受講番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 |  | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | １ 昭和　　２ 平成  　　 年　　　月　　　日（　　 　歳） | | | | | | | | | | | |
| ご自宅住所 | 〒　　　　　－  電話番号（勤務先以外で日中連絡可能）（　　　　　　　　―　　　　　　　　　　－　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護支援専門員番号（８桁） |  |  |  | | |  | |  |  |  |  | | 介護支援専門員証有効期間満了日 | | | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | |
| 主たる基礎資格 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **現在**の勤務先 | 名　称 | | | | | | 事業所番号  ※必ず記入下さい | | | | | | | １ | | ６ | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　所 | | | | | | 〒　　　　　－  電話番号（　　　　　　）　　　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現所属での  従事期間 | | | | | | ※ 介護支援専門員としての従事開始日を記載してください。  平成 ・ 令和　　　年　　　月　　　日　～　現在 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス計画**作成**数**（Ｒ６．３月分、新規及び継続）**件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護支援専門員としての**過去**の勤務歴  ※ ①から直近の期間を記入して  ください。  **※現在の勤務先は記載不要です。** | | | | 期 間 | | | | | | | | | | | | | 事業所・施設名 | | | | | | | | | |
| ① 年　　月 ～ 年　　月 | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| ② 年　　月 ～ 年　　月 | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| ③ 年　　月 ～ 年　　月 | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **演習希望コース**  ※〇を記載ください。 | | | | | オンライン演習  (日程(A・B）は選べません) | | | | | | | | | | | | 集合演習 | | | | | | | | | |

富山県収入証紙　貼り付け欄（１９，０００円）

※ 糊で貼付すること（セロテープ不可）

※ 重ねて貼付しないこと

※ スペースが不足する場合は裏面にも貼付可

※ 消印を押さないこと

※他に富山県介護支援専門員協会HP（http://www.toyama-cm.com/）の申込フォームから「eラーニング」の受講登録が必要となります。別添を参考にご登録ください。