

## 令和8年度 富山県介護支援専門員再研修受講申込書

下記により、令和8年度再研修を受講したいので申し込みます。

※ 受付番号	
※ 受講番号	

令和8年 月 日(記入日)

※ 研修主催者で記入します。

↓ 令和8年6月1日現在でご記入ください。

フリガナ 氏名		生年月日	(西暦 年) 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 (例:介護福祉士等)			
実務従事予定	介護支援専門員として従事する予定日をご記入ください。当分従事予定のない方は未定も○を付けてください。 令和 年 月 日予定・未定		
現在の勤務先  ※ 現在、勤務していない方は勤務先の名 称欄に「勤務なし」と 明記ください。	フリガナ 名称		
	住所	〒 - 電話番号 ( ) -	
介護支援専門員としての 実務経験歴の有無 (ありの場合、直近の勤務歴を 記載してください)	実務経験 : あり ・ なし		
	期 間	事業所・施設名	
	年 月 日 ~ 年 月 日		

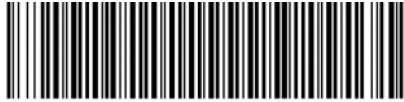
# 手数料等納付証明書貼付用紙

氏名

県の手数料収納窓口で納付してください。  
※現金、クレジットカード、コード決済、電子マネーが使えます。

手数料名

介護支援専門員再研修受講申込



C2025121100048201

¥25,000円(非課税)

窓口で発行されたレシート(「申請書等に貼付け」と記載のあるもの)を貼付けてください。

レシート貼付欄

※窓口で発行されたレシートが貼付されていない場合は、受理できません。

※「申請書等に貼付け」と記載のあるものを貼付けて下さい。

※県の手数料収納窓口で納付して下さい。(現金、クレジットカード、コード決済、電子マネー)

県確認用【 ケアマネ研修 再 】