

## (参考)

### 山形県介護支援専門員再研修における主な申込書類について

- ・以下では、**参考まで**主な申込書類を掲載しています。
- ・**研修の開催年度や開催方法によっては、申込書類が異なります。**
  - ※ 例えば、オンライン研修となった場合、「受講申込書」はインターネットの入力フォームに置き換えられることがあります。
- ・**申込される方は、申込年度の山形県介護支援専門員再研修実施要綱を必ずご確認ください。**
- ・申込書類の様式は、研修申込期間内に研修実施機関ホームページからダウンロードのうえ指定のサイズ及び印刷方法により印刷してください。
  - ※ **研修申込期間が終了し次第、当該年度における申込書類の様式はダウンロードできなくなります。**
  - ※ 参考まで申込様式のサンプルを掲載していますが、本サンプルを用いた研修申込は無効です。

**【主な申込書類】** ※ その他必要書類が求められる場合があります。その場合は、研修実施機関の指示に従ってください。

受講申込書 **《サンプル掲載》**

これはサンプルです。本サンプルを使用して受講申込を行った場合、申込は無効です。  
様式は変更となる場合があります。

○年度山形県介護支援専門員再研修受講申込書

申込日： 年 月 日

(ふりがな)			
①氏名			
②生年月日（和暦で記入）	年 月 日		
③介護支援専門員登録番号			
④自宅住所	〒 _____		
⑤現在の勤務先・住所	勤務先名称 _____ 〒 _____		
⑥メールアドレス			
⑦日中に連絡が可能な電話番号 (該当する全てに○をつけてください)	・自宅	-	-
	・携帯電話	-	-
	・勤務先	-	-
⑧持っている資格について (該当するもの全てに○をつけてください)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師 ・歯科医師 ・薬剤師 ・保健師 ・助産師</li> <li>・看護師 ・准看護師 ・理学療法士 ・作業療法士</li> <li>・あん摩マッサージ指圧師 ・はり師 ・きゅう師</li> <li>・栄養士（管理栄養士含む） ・義肢装具士 ・言語聴覚士</li> <li>・歯科衛生士 ・視能訓練士 ・柔道整復師 ・社会福祉士</li> <li>・介護福祉士 ・精神保健福祉士</li> <li>・その他（ ）</li> </ul>		

※申込締切日までに実施要領記載の申込方法にてお申し込みください。

※記載いただいた個人情報については、本研修に係る業務にのみ使用いたします。