

# 介護支援専門員 研修受講地変更願

年 月 日

大阪府福祉部高齢介護室長 様

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

下記の理由により、\_\_\_\_\_都・道・府・県において研修の受講を希望しますので、よろしくお取り計らい願います。

## 記

○受講地変更希望理由（該当するものの口内にレ印を記入してください。）

住所地移転（ 年 月 日 移転済・移転予定）

勤務地から近いため

その他（ \_\_\_\_\_ ）

登録番号		有効期間満了日	年 月 日
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			
自宅住所 (※)	(旧) 〒 _____ TEL _____ - _____ - _____		
	(新) 〒 _____ TEL _____ - _____ - _____		
勤 務 先	〒 _____ TEL _____ - _____ - _____		
申し込む研修に ○を付けてください。	<input type="checkbox"/>	更新研修（実務未経験）	専門研修（専門Ⅰ）
	<input type="checkbox"/>	更新研修（専門Ⅰ）	専門研修（専門Ⅱ）
	<input type="checkbox"/>	更新研修（専門Ⅱ）	主任介護支援専門員研修
	<input type="checkbox"/>	再研修	主任介護支援専門員更新研修

※ 住所に変更のない場合は、(旧) に記入してください。

※ この書類と研修の申し込みは別です。必ず研修を受ける都道府県へ申し込みをしてください。また、都道府県によっては、住民票が必要な場合があります。研修を受ける都道府県へ事前にご確認ください。

**添付書類** 介護支援専門員証（写し）