**令和6年度茨城県介護支援専門員実務研修　受講申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受験番号 | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  | | | | | | |
| ふりがな |  | | | 生年月日 | 昭和  ・ 年 　　月　　 日  平成 | |
| 氏名 |  | | |
| 現住所 | 〒  自宅TEL 　　 ( 　　　 )  携帯TEL 　　 ( 　　　 ) | | | | | |
| 現在の就業状況 | 下記の□にチェックを入れてください。  □介護・福祉関連に就業している  □介護・福祉関連以外に就業している  □就業はしていない | | | | | |
| 勤務先名 | 施設・事業所名 | | | | | |
| 勤務先  所在地 | 〒  TEL 　 ( 　　 ) | | | | | |
| 現職種 |  | | 国家資格等 | | |  |
| 希望班（第1） |  | | 希望班（第2） | | |  |
| ※メールアドレスを登録しましたか？  登録した場合は、右欄にチェックを入れてください。 | | | | | | チェック欄 |
| 配慮が必要なことがあればご記入ください。 | | ※ここに「振替払込請求書兼受領書」または「現金自動預け払い機（ＡＴＭ）ご利用明細書」（コピー可）を貼付してください。 | | | | |