締切：令和７年５月２１日（水）

介護支援専門員実務研修受講試験対策・スキルアップ講座　受講申込書

　Fax：０８６６－２３－０６５５　（高齢者支援課介護保険係　行）

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務先（事業所名等） |  |
| 連絡先 |  |
| 受験資格名等 | ふりがな | 連絡先(個人) | メールアドレス（個人） |
| 氏　　名 |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |

※　変更される場合、または受講をキャンセルされる場合は、必ずご連絡ください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（TEL：０８６６－２１－０２９９）