

介護支援専門員実務研修受講仮申込書

令和 年 月 日

大阪府福祉部高齢介護室長 様

氏 名

今年度の大阪府介護支援専門員実務研修の受講を希望します。

記

試験合格年度及び 試験実施都道府県名	年度（第 回）都道府県名（ ）
受験番号	
（フリガナ） 氏 名	
生年月日	年 月 日
住 所	〒 —
電話番号	TEL（ ） —
取得している国家資格等	
身体障害等による研修受講 に際しての配慮（※）	要（内容 ） ・ 不要
添付書類： 合格通知書（コピー）	

（※） 要・不要どちらかを○で囲んでください。また、要の場合には必要な配慮を具体的に記載してください。なお、研修日程等についての希望にはお応えできません。

★ 合格通知に記載されている氏名・住所に変更があった場合には、下記表に旧姓・旧住所等を記入してください。変更のない方については記入不要です。

（フリガナ） （旧）氏 名	
（旧）住 所	〒 —
添付書類：（住所変更の場合） ・ 個人番号カードの表面・運転免許証・健康保険証又は資格確認書（いずれもコピー） ・ 住民票謄本又は住民票抄本（コピー又は原本） （氏名変更の場合） ・ 個人番号カードの表面（コピー） ・ 戸籍謄本又は戸籍抄本（コピー又は原本） （日本国籍を有しない方については、住民票謄本又は住民票抄本のコピー又は原本）	