岡山県介護支援専門員研修　受講地変更願

令和　　年　　月　　日

岡山県知事　伊原木隆太　殿

フリガナ
氏　　名

生年月日　　年　　月　　日

該当する研修名に〇を入れて下さい。↓

介護支援専門員	更新（就業者向け）研修	
	専門研修Ⅰ	
	専門研修Ⅱ	
	更新（実務未経験者向け）研修	
	再研修	
主任介護支援専門員研修		
主任介護支援専門員更新研修		

の受講について、

次のとおりお取計らい願います。

介護支援専門員登録番号		有効期間満了日	年　　月　　日
現　住　所	〒 電話番号		
希望する受講地	都・道・府・県		
介護支援専門員の実務経験の有無	介護支援専門員証の有効期間内に介護支援専門員の業務に就いた経験が 1　ある　　2　ない		
受講地変更希望理由			

添付書類　　介護支援専門員証(写し)、又は介護支援専門員登録証明書(写し)