（様式）

岡山県子ども・福祉部長寿社会課長　殿

私は、介護支援専門員証と主任介護支援専門員更新研修修了証書の有効期間を揃えないことを希望します。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 介護支援専門員登録番号 |  |
| フリガナ |  |
| 現住所 | 〒 |
|  |
|  |
| 電話番号 |  |

※次回、主任介護支援専門員更新研修を受ける際、有効期間を揃えないことを希望する場合は、再度この様式を提出する必要があります。