

平成29年度地域包括支援センター職員研修 申込書（研修Ⅰ・Ⅱ共通）

所属						
所属所在市町村						
連絡先	TEL					
	FAX					
優先 順位	氏 名	職 名	経験年数 (年月)	資 格	受講希望研修（受講希望地を記入してください）	
					研修Ⅰ	研修Ⅱ（事前課題あり）
1						
2						
3						

【留意事項】

- ① 申込書は、市町村、地域包括支援センター、その他団体により別葉に作成し、提出してください。
- ② 連絡先は、必ず市外局番から記載してください。
- ③ 経験年数欄は、地域包括支援センターにおける経験年数を記載してください。
- ④ 資格欄は、地域包括支援センターにおいて必要とされている資格があれば必ず記載してください。
（例：保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士、介護支援専門員、看護師等）
- ⑤ 受講希望研修欄は、受講希望する研修の欄に受講希望地を記載してください。受講希望地は、「札幌市、釧路市、函館市、北見市、旭川市、苫小牧市」のいずれかを記載してください。
- ⑥ 申込者数が定員を超えた場合は、優先順位により受講決定することや受講をお断りすることがあるので御了承ください。
- ⑦ 申込書の提出後、受講者を変更する場合は、必ず連絡してください。
- ⑧ 研修Ⅱの受講を希望される方は事前課題がありますので、別添開催要綱を御確認の上、「事前課題」を8部の上持参ください。
（様式及び課題は北海道地域包括・在宅介護支援センター協議会ホームページ（URL：<http://www.kaigoshien.org/>）に掲載しています。）