（様式第１号）

令和　　年　　月　　日

**令和４年度富山県介護支援専門員実務研修受講者基本情報シート**

　以下の枠内に必要な事項を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受  講  者 | 受講番号 |  |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 | （研修初日：令和4年12月14日現在）  （ 男 ・ 女 ）（　　歳） |
| 住　　所 | （〒　　　　―　　　　　） |
| 連絡先  （※日中連絡の  とれる電話番号） | ①自　　宅（　　　　　）　　　　　― |
| ②勤務先名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  電話番号（　　　　　）　　　　― |
| ③携帯番号（　　　　　）　　　　― |
| 国家資格等  基礎資格  （受験申込書に  記入の資格） | |  |
| 実習実施期間 | | □Ａコース：令和5年1月20日（金）～2月13日（月）  □Ｂコース：令和5年1月21日（土）～2月15日（水）  の内の概ね３日以上 |

※　この個人情報は、介護支援専門員実務研修以外には使用しません。

**※　実務研修初日（令和４年１２月１４日）に受付で提出してください。**