主任介護支援専門員更新研修に係る研修受講証明　申請書

　宮城県ケアマネジャー協会

　　会長　　森　田　　潔　　殿

令和　　　年　　　月　　　日

　このことについて，必要書類を添付の上，証明書の発行を申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者住所 | 〒 |
| （ふりがな）  　申請者氏名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 日中連絡の取れる 連絡先 | 電話番号・携帯電話番号等 |

（必用書類）

□ 申請書（本紙）

□ 主任介護支援専門員更新研修に係る受講証明書（受講要件②）

※必要事項記入済みのもの

□ 返信用封筒

※長３封筒に宛名と送付先を記入の上，返信用切手を貼り付けたもの

主任介護支援専門員更新研修に係る研修受講証明書（受講要件②）

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　特定非営利活動法人

宮城県ケアマネジャー協会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会長　　森　田　　　潔

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　作成担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 022-716-0716

下記の者について，下記研修を受講したことを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  氏　　名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 本人連絡先 |  |
| 研修名称 |  |
| 研修内容 |  |
| 開催日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 開催場所 |  |
| 研修名称 |  |
| 研修内容 |  |
| 開催日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 開催場所 |  |