

提出先まで郵送またはメール送信、御持参ください(ファクシミリ不可)

令和 年度介護支援専門員研修 欠席届

令和 年 月 日

項目の内容を確認のうえ、全ての項目に御記入ください。

研修名	令和 年度 介護支援専門員(専門・更新・主任・主任更新・実務)研修									
受講番号		登録番号 (8桁)								
フリガナ										
氏名										
欠席年月日	令和 年 月 日()									
欠席科目										
欠席理由										
勤務先	事業所名									
	電話番号									
※事務局使用欄										

※この申込書に記載された個人情報は、本研修の運営管理のみに使用します。

<問合せ・提出先> 鳥取県社会福祉協議会 福祉人材部 研修係
〒689-0201 鳥取市伏野 1729-5(県立福祉人材研修センター内)
電話(0857)59-6336
E メールアドレス:caremane@tottori-wel.or.jp