

年 月 日

相模原市福祉基盤課 あて

申請者 氏名

介護支援専門員研修企画等確認書提供依頼書

介護支援専門員研修企画等確認書の提供を依頼します。

事業所・施設名		
区分	企画	講義
企画した又は講義した 介護支援専門員研修の 開催日	年 月 日	
事業所・施設の電話番号		
希望する提供方法	手渡し	郵便番号： 住 所：
	郵送	
備考		

年度途中で勤務する事業所・施設が変わった場合は、変更前の事業所・施設名を事業所・施設名の欄に、変更後の事業所・施設名及び変更年月日を備考の欄に記入してください。

福祉基盤課 処理欄	提供	連絡	確認
	月 日 確認番号 -	月 日	月 日 適 ・ 否