

＜送信先＞相模原市介護保険課 認定班 研修担当 行き
FAX：042-769-8323

研修申込書（神奈川県主催 介護保険 認定調査員現任研修）

日時：令和7年10月6日（月） 9時30分～12時30分

研修場所：相模原教育会館 3階 大会議室1

申込期間：令和7年8月18日(月)～8月29日(金) 午後5時 必着

事業所名（施設名）	
所属種別 （○で囲んでください）	指定居宅介護支援事業所・指定介護老人福祉施設・指定介護老人保健施設・ 指定地域密着型介護老人福祉施設・地域包括支援センター・市町村職員・ その他（ ）
所在地 （研修案内の送付先）	〒 -
電話番号	

No.	受講者氏名	フリガナ (必ず記入)	介護支援専門員 登録番号	その他
記入例	相模 花子	サガミ ハナコ	18109999	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				