

<記入例>

様式第1号(第5条関係)

令和〇〇年△△月〇日

北九州市長 様

申込者 〒800-0000
住所: 北九州市八幡西区〇〇二丁目△□-□
法人名: 株式会社 〇〇
事業所名: 小規模多機能型居宅介護 △△
代表者名: 代表取締役 〇〇 □□
電話番号: 093-000-0000
担当者名: 門司 次郎

忘れずに担当者も記入してください。

令和5年度第 期 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修受講申込書

※修了証書作成のため、氏名は楷書で、はっきりと記載してください。(「高」を「高」など略さないでください。)

Form with fields for name (フリガナ, ケンシュウ ヨウコ), date of birth, service type, and qualifications. Includes checkboxes for various roles like '介護職員' and '介護福祉士'.

実践者研修の修了証書年月日記入してください。受講予定の方は、修了予定年月日を記入してください。

現在勤務しているサービス種別にチェックしてください。

現在の職種にチェックしてください。

該当する項目の“□”に“レ”でチェックし、内容を記載してください。>

- すでに計画作成担当者に就任している
【事業所名及び所在区】 () 区
【事業所の種別】
□小規模多機能型居宅介護事業所 □看護小規模多機能型居宅介護事業所
☑ 今後計画作成担当者に就任する予定である
【就任予定年月日】 令和〇〇年 △月 □日
【就任予定事業所名及び所在区】
小規模多機能型居宅介護 △△ (八幡西 区)
【事業所の種別】
☑小規模多機能型居宅介護事業所 □看護小規模多機能型居宅介護事業所
□ 「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修に係る特別推薦」及び「変更届」を提出している

<特記事項>

※認知症介護実践者研修(旧基礎課程)修了証書の写しを必ず添付してください。

上記に掲載された個人情報、本研修実施に関する目的以外での利用は致しません