

# 介護支援専門員研修受講地変更願

年 月 日

愛知県知事殿

氏名 \_\_\_\_\_

下記の理由により、介護支援専門員研修受講地の変更を希望します。

介護支援専門員番号 ※実務研修の場合、受講番号			
フリガナ			生年月日
氏名			S・H 年 月 日
住所	〒		
電話番号 ※昼間連絡のとれるところ		受講を希望する 都道府県	
現在の勤務先	住所 名称	電話番号	
受講地変更を希望する研修 ※該当箇所に○	1 実務研修 2 専門研修 (I・II) 3 再研修	4 更新研修 (実務経験者・実務未経験者) 5 主任介護支援専門員研修 6 主任介護支援専門員更新研修	
受講地変更を希望する理由 ※1~3の該当箇所に○	<p>1 居住地移転のため  <small>※ただし、居住地は移転するが、勤務先の変更が無い場合は「3 その他」欄に理由を記載して下さい。(主任更新研修のみ)</small>                      (1) 移転済の場合は、移転先の住民票の写しを添付すること。                      (2) 移転予定の場合は、以下について記入してください。</p> <p style="margin-left: 20px;">① 移転先予定住所</p> <p style="margin-left: 20px;">② 移転予定年月日 年 月 日  <small>(移転後、移転先の住民票の写しを提出すること。)</small></p> <p>2 転勤のため                      (1) 転勤先の名称、所在地、連絡先を記入してください。  <small>(内示、内定通知があれば、その写しを添付すること。その通知に記載項目が表記されていれば記入は不要)</small>                      (2) 転勤予定の場合は、以下についても記入してください。</p> <p style="margin-left: 20px;">① 転勤予定年月日 年 月 日  <small>※ 内示、内定通知が無い場合、県から勤務先に直接確認します。</small></p> <p>3 その他 (上記1、2以外の場合、具体的に理由を記載してください)</p>		

添付書類：介護支援専門員証の写し (実務研修受講者は除く)、実務研修受講試験の合格通知の写し (実務研修受講者のみ)、移転先の住民票の写し (居住地移転者のみ)、転勤先への内示・内定通知の写し (転勤者のみ)、主任介護支援専門員研修修了証の写し (主任更新研修受講者のみ)