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。

<table>
<tr><td>介護支援専門員番号
※実務研修の場合、受験番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>フ　リ　ガ　ナ</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">生年月日
Ｓ・Ｈ　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3">〒</td></tr>
<tr><td>電　話　番　号
※昼間連絡のとれるもの</td><td></td><td>受講を希望する
都　道　府　県</td><td></td></tr>
<tr><td>現在の勤務先</td><td colspan="3">住 所
名 称　　電話番号</td></tr>
<tr><td>受講地変更を希望する研修
※該当箇所に〇</td><td colspan="3">１ 実務研修　　５ 更新研修（実務未経験者）
２ 専門研修（Ⅰ・Ⅱ）　　６ 主任介護支援専門員研修
３ 再研修　　７ 主任介護支援専門員更新研修
４ 更新研修（32・88 時間）
※２，４については、()の中の該当する種別に〇をうつこと</td></tr>
<tr><td>受講地変更を希望する理由
※1～3の該当箇所に〇</td><td colspan="3">１　居住地移転のため
※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)
(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。
① 移転先予定住所
② 移転予定年月日　平成　　年　　月　　日
（移転後、移転先の住民票の写しを提出すること。）

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。
（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）
(2) 転勤予定の場合は、以下についても記入してください。
①転勤予定年月日　平成　　年　　月　　日
※　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。

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）</td></tr>
</table>

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）