

令和3年度高松地域主任介護支援専門員連絡勉強会（11月19日）出席申込書

① Webex ミーティング接続テストについて（所要時間5分程度です）		
いずれかを選択してください	<input type="checkbox"/> 参加します  <input type="checkbox"/> 12:30～14:00 <input type="checkbox"/> 17:00～18:00	
	<input type="checkbox"/> 参加しません ※ 参加は強制ではありません。過去にWebex ミーティングを使用したことがある等テストの必要ない方は参加の必要はありません。	
① 参加者氏名	② 主任介護支援専門員の有効期間満了日	
③ 介護支援専門員登録番号	年 月 日	
④ 事業所名		
⑤ 事業所住所		
⑥ 連絡先（TEL）		
⑦ メールアドレス		
⑧ 1台の端末で複数名の参加	<input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> あり（※ありの場合、申込者を除いて氏名を記入）	
⑨ 事業所の種類 （いずれかを選択してください）	<input type="checkbox"/> a 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> b 居宅介護支援事業所
	<input type="checkbox"/> c 特別養護老人ホーム	<input type="checkbox"/> d 老人保健施設
	<input type="checkbox"/> e 介護療養型施設	<input type="checkbox"/> f 特定施設
	<input type="checkbox"/> g 認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> h 小規模多機能型生活介護
	<input type="checkbox"/> i 現在勤務していない（無職）	<input type="checkbox"/> j その他（
⑩ 現在の職場における主任介護支援専門員としての業務従事状況 （いずれかを選択してください）	<input type="checkbox"/> a 主任介護支援専門員として従事している	
	<input type="checkbox"/> b 管理者と主任介護支援専門員を兼務している	
	<input type="checkbox"/> c 管理者として従事している	
	<input type="checkbox"/> d 介護支援専門員として従事している	
	<input type="checkbox"/> e 他のサービスに従事している ⇒（サービスの種類：）	
	<input type="checkbox"/> f 介護サービス関係以外の仕事に従事している ⇒（どのような仕事：）	
	<input type="checkbox"/> g その他（）	

※ 上記の個人情報は、本事業以外の目的で使用することはありません。