

令和3年度 第2回 東讃地域主任介護支援専門員連絡勉強会（9月14日）出席申込書

① Cisco Webex ミーティング接続テストについて ※必要な方はご参加ください（所要時間5分程度です） <input type="checkbox"/> 参加します 9月7日(火) <input type="checkbox"/> 12:30~14:00 <input type="checkbox"/> 17:00~18:00 <input type="checkbox"/> 参加しません	
② 参加者氏名	④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
⑤事業所名	
⑥事業所住所	
⑦連絡先（TEL）	
⑧メールアドレス	
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（ ）
⑪ 講義に関する内容で講師に質問があれば御記入ください。	

※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。