

京都府介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録変更申請書

令和 年 月 日

京都府知事 殿

所在地
事業所名称
事業所代表者

京都府介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所の登録について、下記のとおり変更申請します。

記

事業所	項目	内容			
	法人名				
	事業所番号				
	事業所名				
	フリガナ 事業所代表者名				
	住所	(郵便番号)			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
	メールアドレス	@			
特定事業所加算の種別	I ・ II ・ III ・ A ・ 無				
主任介護支援専門員の数	人	実習受入可能人数	人	新規・継続	
指導者	フリガナ 指導者①		介護支援専門員証 登録番号		
	フリガナ 指導者②		介護支援専門員証 登録番号		
	フリガナ 指導者③		介護支援専門員証 登録番号		
	フリガナ 指導者④		介護支援専門員証 登録番号		

- ※ 新規で登録する指導者について、主任介護支援専門員研修修了証または主任介護支援専門員更新研修修了証（写し）が必要になります。
- ※ ご記載いただいたメールアドレスには、実習に関する連絡等を配信いたします。
また、実務研修の実施団体である京都府社会福祉協議会にも提供させていただきます。
- ※ 前回登録のあった指導者について、今回記載がない場合は、指導者の登録を削除します。