

提出方法 郵送、持参またはFAX
 提出先 〒320-8503
 宇都宮市駒生町 3337-1 とちぎ健康の森 2 階
 とちぎ健康福祉協会 ケアマネ研修担当 宛
 FAX 028-627-2522

教育訓練給付制度 必要書類発行連絡書

教育訓練給付制度を利用する方は、期限までに本連絡書を提出してください。

記入日 令和 年 月 日

氏 名							
生 年 月 日	昭和 ・ 平成		年		月		日
連絡先電話番号	— —						
介護支援専門員 登 録 番 号 (実務研修以外)							
受 講 研 修 いずれか1つに ○を付けてください	特定一般教育訓練 ア 介護支援専門員実務研修 イ 介護支援専門員再研修 ウ 主任介護支援専門員研修 エ 介護支援専門員更新研修（実務未経験者） オ 主任介護支援専門員更新研修 カ 介護支援専門員更新研修（実務経験者）（初回） キ 介護支援専門員更新研修（実務経験者）（2回目以降）						
事 前 手 続 き	ハローワークでの事前手続きは済んでいますか ア 済んでいる（決定日：令和 年 月 日） イ 済んでいない						
備 考							

※ 本連絡書では、研修申込み及び給付申請は完了しません。

※ 本連絡書の提出があった方に、研修修了時に給付申請に必要な書類を修了証明書と併せてお渡しします。

事務局確認欄

受講番号		受 付 印	
入金日	月 日		