

令和 5 年度 岡山県主任介護支援専門員 更新研修  
受講日変更願

一般社団法人岡山県介護支援専門員協会 御中

主任介護支援専門員 更新研修の受講日を、  
次のとおり変更願います。

※以下の太枠内、変更箇所にもみ記入をして下さい。  
理由を必ずご記入ください。  
各区分とも 1 日のみの変更はできません。  
ご了承ください。

受講番号 ( )
氏名 _____
TEL (日中連絡可能な連絡先) ( )

区分	変更前	希望する日	事務局記載欄
第 1・2 日	( ) 日程	( ) 日程	変更可 変更不可
第 3・4 日 ※連続日程	( ) 日程	( ) 日程	変更可 変更不可
第 5～8 日 ※連続日程	( ) 日程	( ) 日程	変更可 変更不可
理由 ※必須	具体的な理由を明記してください。		

★申込締め切り後、変更希望の調整を行い、再決定通知書をお送り致します。なお、受講日の変更はご希望のとおりお受けできない場合がありますので、予めご了承ください。

★当様式は協会ホームページからダウンロードできます。入力の上、メールに添付してお送りください。

申込締切 9月6日(水) 必着

Mail (web@gia-ocma.org) または、郵送

