

特例措置適用申請書

年 月 日

北海道知事 様

住 所 〒 —

氏 名 ㊟

日中の連絡先 自宅・勤務先・その他

番 号 ☎ — —

この度、他都府県において介護支援専門員更新研修及び主任介護支援専門員更新研修を受講するにあたり、北海道における介護支援専門員証及び主任介護支援専門員資格の特例措置の適用を希望しますので、申請します。

介護支援専門員登録番号	
現に有する介護支援専門員証の有効期間満了日	令和 年 月 日
研修受講を希望する受講地	
受講を希望する研修名	