

様式 5

*提出期限までに提出できない書類がある場合、こちらを提出してください。

誓約書

令和 6 年 月 日

埼玉県知事指定研修実施機関

一般社団法人埼玉県介護支援専門員協会 代表理事 長谷川 佳和 様

フリガナ	(姓)							(名)						
氏名														
生年月日	昭和・平成				年			月			日			
介護支援専門員登録番号														
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>													
連絡先電話番号	自宅： - -						日中の連絡先： - -							
勤務先名称														

私は、令和6(2024)年度埼玉県主任介護支援専門員研修を受講するに当たり、申込日までに提出ができない以下の証明書は、定められた期日までに提出することを誓約します。

*不足する書類に☑をしてください。

<input type="checkbox"/>	「介護支援専門員研修課程Ⅰ」写し
<input type="checkbox"/>	「介護支援専門員研修課程Ⅱ」写し
<input type="checkbox"/>	介護支援専門員証写し
<input type="checkbox"/>	実務経験証明書(個別要件③④の方は除く)
	【個別要件①②の実務経験証明書が申込開始以前の従事期間の方のみ】
<input type="checkbox"/>	・就業証明書
<input type="checkbox"/>	・証明日が属する月の1か月分の勤務形態一覧表(就業証明書を作成した勤務先にて作成)
<input type="checkbox"/>	その他 []