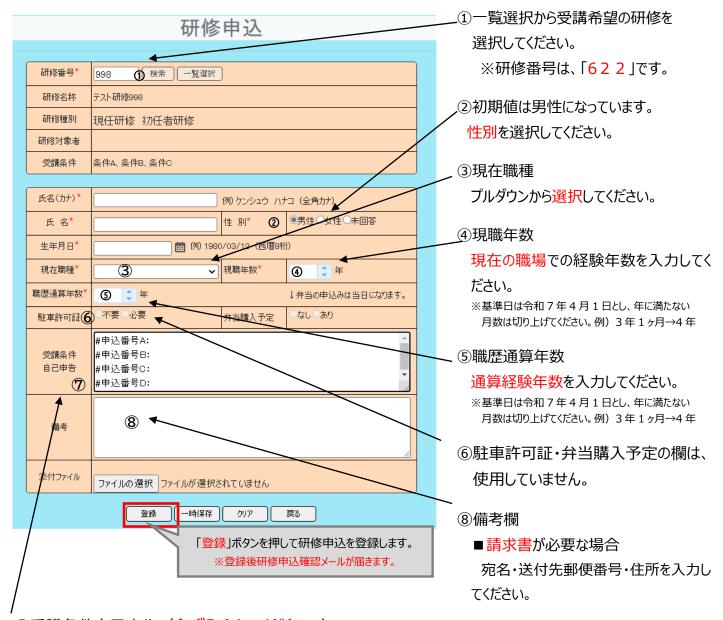
## ■「研修申込」画面入力時の注意点■



⑦受講条件自己申告(必ず入力してください。)

下記入力要件に従い、「:」マーク以降に入力してください。

入力項目はデータ化されますので、すでに表示されている「#」の項目を削除したり、順番を変えたりしないでください。

#介護支援専門員登録番号(8ケタ):	8桁の登録番号を入力してください(半角英数)
#証の有効期間満了日(西暦):	西暦8桁で入力してください 例)1900年1月1日の場合 … 1900/01/01
#証の有効期間内の実務経験:	実務経験の有無について 例)実務に従事した経験が1か月以上ある/実務に従事した経験は無い
#保有資格:	介護支援専門員以外にお持ちの資格を入力してください
	主任ケアマネ・介護福祉士・社会福祉士・精神保健福祉士・看護師・保健師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 等
#現在の従事状況: 	現在、介護支援専門員として従事しているか入力してください 例) <mark>従事している/従事していない</mark>
#受講用メールアドレスの設定:	事業所で登録されているメールアドレスとは別のメールアドレスに資料 送信を希望される方は、入力してください
	※事業所のメールアドレスを利用する場合は入力いただく必要はありません。
#12月8日(月)Zoom 動作確認出欠:	入力例)出席/欠席

※本システムで入力された情報は、受講者名簿の作成や修了証書の発行時、県長寿福祉課あての報告に使用します。