（様式第１号）

福島県介護支援専門員更新研修延期申請書

　福島県高齢福祉課長

　　年　　月　　日

福島県介護支援専門員更新研修の未修了課目について、下記のとおり延期受講を申請します。

　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　生年月日

　　　　介護支援専門員登録番号

住所

　日中の連絡先

勤務先

受講できない課目

　　　　　未修了日　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　課目名

受講できない理由

　　　　（未修了理由を証明する書類を添付すること）