

第3号様式

## 神奈川県主任介護支援専門員研修補講申請書

令和 年 月 日

神奈川県知事 殿

申請者	
受講年度	令和 年度
介護支援専門員 登録番号	
受講番号	
氏名	

私は、下記の理由により、標記研修の補講を申請します。

申請理由	新型コロナウイルス感染予防のため
科目名	
住所等の連絡先	郵便番号  電話 ( )

※ 申請理由を証明するものを添付していただく場合があります。

確認欄 ※記入しないでください

--	--