

本申込フォーム入力マニュアル

質問内容	*は必須項目です	回答方法・選択肢
* No.1	受講確認	<input type="radio"/> 再研修 募集案内を了解したので申し込みます。
No.2	介護支援専門員証の登録番号、有効期限、登録地について * No.2-1 登録番号(8桁) * No.2-2 有効期限 * No.2-3 登録地 No.2-4 No.2-3でそれ以外を選択された方は、登録地をご記入ください。 No.2-5 No.2-3でそれ以外を選択された方は、「受講地変更」または「登録移転(転入)」の手続き状況についてご記入ください。 (回答例1)受講地変更手続きは、完了している。 (回答例2)受講地変更は、●月●日頃、東京都庁に要件を確認後、●月●日頃、登録地に申請し、現在手続き中である。	<input type="text" value="13000000"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> 東京都 <input type="radio"/> それ以外の道府県(No.2-4、No.2-5をご記入ください) <input type="text" value="〇〇県"/> <input type="text"/>
No.3	受講申込者の氏名、生年月日、連絡先電話番号、住所について * No.3-1 姓 * No.3-2 名 * No.3-3 姓(セイ) * No.3-4 名(メイ) * No.3-5 生年月日 (西暦でお願いいたします。) * No.3-6 連絡先の郵便番号 (-を入れてください。) * No.3-7 住所 No.3-8 住所(建物名等) * No.3-9 連絡先電話番号 (-を入れてください。)	<input type="text" value="財団"/> <input type="text" value="太郎"/> <input type="text" value="ザイダン"/> <input type="text" value="タロウ"/> <input type="text" value="1968/05/12"/> <input type="text" value="173-8018"/> <input type="text" value="東京都新宿区西新宿2-7-1"/> <input type="text" value="新宿第一生命ビルディング18階"/> <input type="text" value="090-xxxx-xxxx"/>
* No.4	介護支援専門員証の登録内容について、住所、氏名に変更がないかご回答ください。	<input type="radio"/> 住所、氏名の変更はない。 <input type="radio"/> 住所、氏名の変更があるため、別途手続きします。(募集案内の4頁をご覧ください。)
No.5	勤務先の名称、電話番号について (勤務されていない方は記入不要です。) No.5-1 勤務先等の名称 No.5-2 勤務先の電話番号 (-を入れてください。)	<input type="text"/> <input type="text" value="03-xxxx-xxxx"/>
* No.6	お申し込みの研修コースについて オンラインコースはZoomでご受講していただきますが、研修資料を画面共有を行うため、パソコンが必要となり、スマートフォンでの受講はできません。 内容を確認いただき、回答をお願いします。	<input type="radio"/> パソコン、インターネット環境が整っているため、オンラインコースの受講を希望します。(スマートフォンでは受講不可) <input type="radio"/> 集合のみ受講を希望します。
No.7	希望する受講コースについて選択してください。 * No.7-1 第1希望 No.7-2 第2希望 No.7-3 第3希望	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
No.8	受講にあたり身体の障害等のため受講において配慮を希望する場合はその内容を記入してください。 * No.8-1 受講において配慮を希望しますか。 No.8-2 配慮を希望する場合は、その内容を記入してください。	<input type="radio"/> 不要 <input type="radio"/> 要 <input type="text"/>
No.9	備考(事務局使用欄)	<input type="text"/>

募集案内を確認し、希望コースを選択してください。
集合コースのみご希望の方は、第3希望の入力は不要です。

受講に際し、身体配慮等が必要な場合はその内容をご記入ください。
(例) 弱視のため、前方席を希望