

(別紙)

介護支援専門員証の有効期間満了日を主任介護支援専門員更新
研修修了証明書の有効期間満了日に置き換えしない旨の申出書

氏名	
介護支援専門員登録番号	
現住所	〒
電話番号 (日中、連絡がとれる電話番号)	

介護支援専門員証の有効期間満了日を、主任介護支援専門員更新研修
修了証明書の有効期間満了日に置き換えしないことを希望します。

熊本県知事 様

令和 年 月 日

氏 名