**介護支援専門員証有効期間選択票**

※必ず更新交付申請書に添付のうえ提出をお願いします。

いずれか希望する方にチェックを入れ、下記項目をご記入ください。

□Ａ案　介護支援専門員証と主任介護支援専門員更新研修修了証明書の有効期間を揃えることを希望します。（有効期間を揃えることで本来の介護支援専門員証の有効期間が短くなっても構いません。）

□Ｂ案　介護支援専門員証と主任介護支援専門員更新研修修了証明書の有効期間を揃えないことを希望します。（それぞれの有効期間は別々で管理します。）

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 介護支援専門員登録番号 |  |
| フリガナ |  |
| 現住所 | 〒 |
|  |
|  |
| 電話番号 |  |