別記
第6号様式（第7条関係）

介護支援専門員証交付申請書

年　　月　　日

鹿児島県知事　殿

申請者　氏　　名

携帯電話　（　　）　　－

日中連絡先　（　　）　　－

※日中連絡先には，勤務先など日中確実に連絡が取れる番号を記載してください。

介護保険法（平成9年法律第123号）第69条の7第1項の規定に基づき，下記により，介護支援専門員証の交付を申請します。

記

| | | |