

# 【受講申込書】

FAX: 0985-22-3711

## 認知症介護研修

「認知症基本法における本人発信-共生社会の実現に向けて-」

令和8年 月 日

1 申込区分 (いずれかを○で囲んでください)	
I 宮崎県介護福祉士会 会員	
II 非会員	
会員番号を記入して下さい。 No. _____	
ふりがな	_____
氏名	_____
自宅	住所 〒 _____
	電話番号 TEL (     )     - <input type="checkbox"/> なし FAX (     )     - <input type="checkbox"/> なし
	携帯 (     -     -     )
勤務先	名称 _____
	住所 〒 _____
	電話番号 TEL (     )     -     FAX(     )     -
メールアドレス _____@_____	_____
【質問事項・困っていること等】	【記入欄】 _____

※ 個人情報保護法により、この申込書に記載された内容は、標記研修会以外には使用しません。

【お問い合わせ】〒880-0007 宮崎市原町 2-22 宮崎県福祉総合センター 人材研修館内  
一般社団法人宮崎県介護福祉士会 TEL:0985-22-3710 FAX:0985-22-3711