2025 倫理研修 受講申込書

（高齢者福祉編・障がい者福祉編 共通）

受講希望	（午 前）高齢者福祉編	
	（午 後）障がい者福祉編	
	＊午前もしくは午後のみ参加希望の場合は片方のみ、 終日参加希望の場合は両研修に〇をご記入下さい。	

ふりがな		
氏 名		
電話連絡先 受講票送付先 ＊いずれかに〇を つけてご記入下さい。	電話連絡先:（ 携帯 ・ 自宅 ・ 職場 ） 電 話 番 号:	
	送付先住所:（ 自宅 ・ 職場 ） 郵 便 番 号:（ － ） 住 所: 事業所名（ ）＊職場送付の場合	
所属事業所名		
受講料区分	（ ）介護福祉士会会員 会員番号 45	（ ）非会員
入会希望	（ ）希望する	（ ）希望しない
駐車場利用	（ ）利用する	（ ）利用しない
倫理について知りたいことや疑問等ございましたらご記入下さい。		

＊研修修了者には高齢者福祉編・障がい者福祉編それぞれに受講修了証明書が発行されます。

申込および問い合わせ先
一般社団法人 宮崎県介護福祉士会 事務局
〒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4F
電 話:0985－22―3710 FAX:0985－22―3711

＊FAXにてお申込みの際は市外局番のご確認をお願い致します。