

R5 年度 倫理研修 申込書 (送信書不要)

氏名 (シメイ)	連絡先 (受講票送付先) ※自宅か職場か○を付けて下さい。		
ヨミ:	TEL (自宅・職場):		
	住所 (自宅・職場):		
職場名			
区分 (いずれかに○を付けてください。)	介護福祉士会会員 会員番号 No.45 _____	賛助会員	非会員
入会について (いずれかに○を付けてください。)	希望する	希望しない	
駐車場利用について 該当箇所に○を付けてください。	利用する	利用しない	
倫理について知りたいことや疑問があればご記入ください。			

● 申し込みおよび問い合わせ先

〒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事務局 宛

TEL (0985) - 22 - 3710

FAX (0985) - 22 - 3711