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。