令和6年度　ファーストステップ研修申込書

令和6年　　月　　日

<table>
<tr><td colspan="5">申込区分（該当項目を〇で囲んでください。）</td></tr>
<tr><td colspan="2">①宮崎県介護福祉士会会員</td><td colspan="3">②非会員</td></tr>
<tr><td colspan="2">会員番号を必ず記入して下さい。</td><td colspan="3">Ⅰ　入会を希望する　　Ⅱ　入会を希望しない</td></tr>
<tr><td colspan="2">介護福祉士登録証No.（例　D-〇△〇〇〇）</td><td colspan="3">生　年　月　日
年　　月　　日生</td></tr>
<tr><td>希望支払方法</td><td>・一括　　・領域ごとの分割</td><td>駐車場利用</td><td colspan="2">・希望する　　・希望しない</td></tr>
<tr><td colspan="2">ふりがな</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">氏　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">自宅</td><td>住　所</td><td colspan="3">〒　　－</td></tr>
<tr><td rowspan="3">電話番号</td><td colspan="3">TEL（　　）　　－</td></tr>
<tr><td colspan="3">携帯（　　）　　－</td></tr>
<tr><td colspan="3">E-mail（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">勤務先</td><td>名　称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3">〒　　－</td></tr>
<tr><td rowspan="2">電話番号</td><td colspan="3">TEL（　　）　　－</td></tr>
<tr><td colspan="3">FAX（　　）　　－</td></tr>
</table>

※　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。

※　後日、ご自宅に受講票を送付いたします。

【　お申し込み先　】〒880-0007　宮崎市原町２番22号　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　宛　　TEL　0985－22－3710

FAX（0985）－22－3711

注意！！　市外局番の確認をお願いいたします。