

『自立支援のための介護実践研修』【 受 講 申 込 】

☆ ご希望・該当する箇所について○印をご記入ください。

☆ 駐車場は希望者のみ駐車可です。

☆ 「A日程」「B日程」共に2日間セットの研修となります。

A 日程 開催日	受講 希望	駐車場 希望	B 日程 開催日	受講 希望	駐車場 希望
1日目:令和 8年 8月14日(金)			1日目:令和 9年 2月 1日(月)		
2日目:令和 8年 8月24日(月)			2日目:令和 9年 2月15日(月)		
A 日程 申込締切日:令和 8年 7月24日(金)			B 日程 申込締切日:令和 9年 1月 8日(金)		
開催会場 : 「A日程」「B日程」 宮崎県福祉総合センター 人材研修館 3階 中研修室					

ふりがな	
氏 名	
連絡先 受講票送付先	TEL(携帯 ・ 自宅 ・ 職場)
	送付先住所(自宅 ・ 職場) 〒(ー) ※職場送付の場合事業所名もご記入下さい。
勤 務 先 名	

※ 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。

【申込み・問合せ先】 一般社団法人宮崎県介護福祉士会

〒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

TEL 0985(22)3710

FAX(0985)22-3711

*** 市外局番をご確認下さい！**