

# 「第2回 介護福祉士教育研究会」 申込書

平成 年 月 日

申込日（申込日を○で囲んでください。）			
1月17日（日）		2月21日（日）	
申込区分（該当項目を○で囲んでください。）			
① 宮崎県介護福祉士会会員		② 非会員（該当項目を○で囲んでください。）	
会員番号を必ず記入してください。		I 有資格者	II 介護従事者
		III 福祉系 専門学生	IV その他
ふりがな			
氏名			
自宅	住所	〒 _____	
	連絡先	TEL ( ) _____	—
		FAX ( ) _____	—
勤務先及び 学校名	名称		
	住所	〒 _____	
	連絡先	TEL ( ) _____	—
FAX ( ) _____		—	

※ 個人情報保護法により、この申込書に記載された内容は、標記研究会以外には使用しません。

※ 後日、受講票を送付します。

## 【お申し込み先】

〒880-0014 宮崎市鶴島2丁目9-6 NPOハウス 304号

一般社団法人宮崎県介護福祉士会（担当：稲葉） TEL：0985(22)3710

**FAX：0985（22）3711**