

『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能です。

開催日	駐車場希望
【 1日目 】 9月27日(土)	
【 2日目 】 11月24日(月)	
※本研修は2日間セットの研修です	

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) 〒(—) ※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

申込締切日 令和7年9月8日(月)必着

FAX(0985)22-3711

* 市外局番をご確認下さい！