

↑ ↑ ↑

F A X

↑ ↑ ↑

0985-86-6116

(宮崎県社会福祉士会 事務局 行)

宮崎県災害派遣福祉チーム員研修（基礎研修）

《参加申込書》

申込日	20 年 月 日		
氏名（ふりがな）			
氏名			
国家資格又は 公的資格	<input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 生活支援員	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> その他（	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> 生活相談員)
個人電話	— —		
居住自治体(自宅)	()市・町・村 (番地等の記載は不要)		
所属団体（複数選択可）			
<input type="checkbox"/> 社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 宮崎県社会福祉法人経営者協議会 <input type="checkbox"/> 宮崎県老人福祉サービス協議会 <input type="checkbox"/> 宮崎県地域包括・在宅介護支援センター協議会 <input type="checkbox"/> 宮崎県老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 宮崎県障害者支援施設協議会 <input type="checkbox"/> 宮崎県知的障害者施設協議会 <input type="checkbox"/> 宮崎県障がい者相談支援事業連絡協議会 <input type="checkbox"/> 宮崎県児童福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 一般社団法人宮崎県保育連盟連合会 <input type="checkbox"/> 宮崎県幼稚園連合会			
<input type="checkbox"/> 宮崎県社会就労センター協議会 <input type="checkbox"/> 一般社団法人宮崎県介護福祉士会 <input type="checkbox"/> 一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会 <input type="checkbox"/> 宮崎県医療ソーシャルワーカー協会 <input type="checkbox"/> 一般社団法人宮崎県精神保健福祉士協会 <input type="checkbox"/> 一般社団法人宮崎県社会福祉士会 <input type="checkbox"/> 一般社団法人宮崎県理学療法士会 <input type="checkbox"/> 一般社団法人宮崎県作業療法士会 <input type="checkbox"/> 宮崎県言語聴覚士会 <input type="checkbox"/> その他（)			
勤務先自治体（職場）	()市・町・村 (番地等の記載は不要)		
勤務先事業所名			
勤務先の連絡先 (電話番号)	— —		
備考（事務局使用欄）：			

※ 申込み受付後の通知は特に行いません。当日ご参加ください。
定員オーバーになった場合のみ、連絡させていただきます。

申込締切日：2020年1月8日（水）