

↑ ↑ ↑

F A X

↑ ↑ ↑

0985-86-6116

宮崎県社会福祉士会 事務局 行（送信票不要）

## 宮崎県災害派遣福祉チーム員研修（基礎研修）動画受講 《参加申込書》

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

※申し込み受理後、動画のパスワードをメールにてご連絡いたします。

また、動画受講後に小レポートがあります。それを提出することで受講終了となります。