

# 「介護職員による医療的ケア研修」

## 【 受講申込 】

※駐車場の希望について○印をご記入ください。駐車場は希望者のみ駐車可能です。

駐車場	開催日	内容
	H30年12月2日(日)	「介護職員による医療的ケア研修」 宮崎市原町2-22 宮崎県福祉総合センター人材研修館内

ふりがな	
氏名	
下記の質問において、該当する箇所に「○」または必要事項を記入下さい。	
( )介護職員 ( )看護職員 ( )福祉関係実務者 ( )事業所等管理者 ( )その他[ ]	
資格について	介護福祉士国家資格 ( )有り ・ ( )無し その他の資格 ( )
「介護福祉士有資格者」の方への質問です。	( )介護の仕事をしている。 ( )介護職員だが、他職種へ転職を考えている。 ( )介護以外の仕事をしている。 ( )その他[ ]
介護の仕事やご家族を介護される場面等で、不安を感じる事を記入下さい。	
自宅住所	〒 —
勤務先名	
電話/FAX (必ず何れか記入下さい)	( )勤務先 TEL ( ) — FAX ( ) — ( )自宅 TEL ( ) — FAX ( ) —
携帯電話	— — ※連絡先として希望の方のみ

※ 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 平成30年11月9日(金)必着

**FAX(0985) - 22 - 3711**