**FAX：0877-98-0856**香川県社会福祉士会　事務局行き

2017年度　コミュニティソーシャルワーク研修　申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 所属都道府県社会福祉士会名 |  |
| 氏　　名 |  |
| 会員番号 |  | 社会福祉士登録番号 |  |
| 【ご自宅】□修了証等送付先**（自宅か勤務先に、希望する□をチェック）** | 〒（　　　　－　　　　） |
| 電話：（　　　）　　－ | FAX：（　　　　）　　　－ |
| E-Mail： |
| 勤務先名 |  |
| 【勤務先】□修了証等送付先**（自宅か勤務先に、希望する□をチェック）** | 〒（　　　　－　　　　） |
| 電話：（　　　）　　－ | FAX：（　　　　）　　　－ |
| E-Mail： |
| 備 考 | ※配慮が必要な点がございましたらご記入ください |

※ご記入いただきました個人情報は、当研修の運営目的以外に使用いたしません。

※郵送でお申込みされる場合は必ず控えを保管してください。

締め切り：平成30年1月31日（水）事務局必着