このまま送信してください

参加のお申し込みは、受講申込書をFAXまたはメールでお送りください。

ＦＡＸ：0852-28-8181

締め切り

１２月２日（金）

メール：smnjacsw@apricot.ocn.ne.jp

島根県社会福祉士会事務局　行

スクールソーシャルワーカー研修会

受講申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）氏　　名 |  | 性別 | 男・女 |
|  |
| 自宅 | 住　所：〒　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先： |
| 勤務先 | 勤務先：住　所：〒　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先： |
| 所属 | □社会福祉士会会員□精神保健福祉士会会員　　　＊いずれにも該当しない方は受講できません |
| 弁当注文 | □希望する（700円　お茶付き　当日弁当代を徴収します）□希望しない |
| メールアドレス | 　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| SSW実践 | □現在実践している(経験年数　　　年)　□過去に実践したことがある(経験年数　　　年)□未経験　 |
| 備考欄 |  |

＊上記個人情報は、本研修の目的以外には使用いたしません。参加者名簿(氏名、勤務先、所属)を作成します。掲載不可の方は備考欄にお書きください。