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

１１月１３日（水）位））

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 |
|  |
| 勤務先 | 勤務先：  住　所：〒  連絡先： | | |
| 所属・資格 | □スクールソーシャルワーカー  □社会福祉士　　□精神保健福祉士  □教育委員会　　□教員  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 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 | | |
| 交流会参加 | □希望する　　　□希望しない  ◆18時～ビストロ庵タンドール（松江駅前）　18時～　税込4,500円 | | |
| 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。