**ソ教連 北海道ブロック 2017年度**

**ソーシャルワーク教育研修会　参加申込用紙**

**下記のメールアドレス宛に参加申込用紙にてお申込ください。**

**事務局（札幌医学技術福祉歯科専門学校　越石　全）**

E-mail：sw-mk@nishino-g.ac.jp

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **参加者氏名** | **職　名／職　位** | **経験年数** |
| 【記入例】福士　学 | 医療ソーシャルワーカー | ５年 |
| 【記入例】北星　太郎 | 専任講師 | ５年 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**＜ご連絡先＞　必ずご記入をお願いいたします。**

|  |
| --- |
| 代表者氏名：所属先名　： |
| 住　所：〒　　　　－ＴＥＬ：　　　　（　　　　　）　　　　　　E-mail： |
| 通信欄 |

**申込期限：2018年２月16日（金）18：00（必着）**