

# 「成年後見制度活用講座」 参加申込書

フリガナ		申し込み日
氏 名		平成 27 年 月 日
住 所	〒	
申込区分	<input type="checkbox"/> 社会福祉士会会員 (参加費 500 円) <input type="checkbox"/> 非 会 員 (参加費 2,000 円)	
勤務先名		
勤務先住所	〒	
平日日中の連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅：電話 ( ) — <input type="checkbox"/> 職場：電話 ( ) —	

本講座に係るご質問等ございましたら、下記にご記入願います。


## 【問い合わせ先】

公益社団法人北海道社会福祉士会 事務局

〒060-0002 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 かでの 2.7 4 階

電話 011-213-1313 FAX 011-213-1314

E-mail : info@hokkaido-csw.or.jp