2015年度　社会福祉士養成教育研修会申込用紙

申込先： **FAX　0133-23-3182（北海道医療大学　近藤研究室）**

　　　　 **Mail n-kondo@hoku-iryo-u.ac.jp**

*本申込用紙をFAX又はメール添付の上、上記アドレスまでお申し込みください。*

申込期限　2016年2月10日（水）

|  |  |
| --- | --- |
| **所属機関・団体名****代表連絡先****（メール・電話）** |  |
|  |
| **参加者氏名** | **職　位** | **懇親会** | **備　考** |
|  |  | 有　　　　無 |  |
|  |  | 有　　　　無 |  |
|  |  | 有　　　　無 |  |
|  |  | 有　　　　無 |  |
|  |  | 有　　　　無 |  |

**＜連絡事項等＞　本研修会に参加するにあたって何かございましたらご記入ください。**

|  |
| --- |
|  |

**＜お問い合わせ先＞**

北海道医療大学 看護福祉学部　近藤　尚也

TEL：0133-23-3182　E-mail：n-kondo@hoku-iryo-u.ac.jp