2016年度　社会福祉士養成教育研修会申込用紙

*※本申込用紙をFAX又はメール添付の上、下記までお申し込みください。（表紙不要）*

**【お申し込み先（とりまとめ担当）】**

 **FAX　011-387-3692**

　　　　 **Mail ymmtmym@hokusho-u.ac.jp**

（北翔大学生涯スポーツ学部健康福祉学科　山本麻由美（共同研究室）宛）

申込期限　2017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** | **教育交流会****（〇をつけて下さい）** | **備　考** |
|  |  | 参加　・　不参加 |  |
|  |  | 参加　・　不参加 |  |
|  |  | 参加　・　不参加 |  |
|  |  | 参加　・　不参加 |  |
|  |  | 参加　・　不参加 |  |

※情報交流会の当日キャンセルはできません。

**＜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