

2018年度 スクールソーシャルワーク全国実践研究集会 参加申込書

| | | | |
|--|---|-------------------------------------|-------|
| 1. 申込者氏名 (ふりがな) | (ふりがな) 氏 名 | | |
| 2. 勤務先名称 | | | |
| 3. 送付先 [連絡先 : <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先] ※どちらかにチェックを入れてください | 住所 : 〒 | | |
| | 勤務先名称 (※送付先が勤務先の場合のみ記入してください) | | |
| 4. 連絡先 ※昼間連絡がとれる連絡先をご記入ください | TEL : | | FAX : |
| | E-mail (ある場合のみ) : | | |
| 5. 会員番号 及び 所属都道府県社会福祉士会名 ※都道府県士会会員/会員以外どちらかに ○をつけ、各欄にご記入ください | <input type="checkbox"/> 都道府県士会 会員 ※会員番号は、日本社会福祉士発行の番号をご記入ください | 会員番号 (No.) 所属都道府県士会名 () | |
| | <input type="checkbox"/> 会員以外 | 勤務先の都道府県名 () | |
| 6. 受講者名簿への掲載 | <input type="checkbox"/> 掲載しない | | |
| ※ネットワークづくりに役立てるため、「氏名」「勤務先」「(会員の方は)都道府県社会福祉士会名」「(会員以外の方は)在住都道府県」を記載した「受講者名簿」を作成し、研修受講者に配付する予定です。 | | | |
| 7. キャンセル待ち (希望する場合はチェック下さい) | <input type="checkbox"/> キャンセル待ちを希望する | | |
| 8. 備考 ※受講にあたって特に配慮が必要な事項等 | | | |

※お預かりした個人情報とは当研修会の運営目的以外には使用いたしません。

※一旦お申込みいただきました内容に変更等が生じた場合は、必ず書面にてご連絡ください。

※参加申込みが少ない場合、開催しないことがあります。また、自然災害等発生によりやむを得ず研修を中止することもあります。なお、中止となった場合、参加費の返金はいりませんのでご了承ください。

※請求書を希望する方は、備考欄へ請求書の希望と請求書宛名を記載ください。なお、請求書は参加申込書に記入いただいた送付先住所へ発送させていただきますのでご了承ください。

【申込方法】

参加申込書に必要事項をご記入の上、**e-メール、FAX または郵便**によりお申し込みください。

【問い合わせ・申込先】

(公社)日本社会福祉士会 生涯研修センター (営業時間: 月~金曜日 9:30~17:30)

〒160-0004 東京都新宿区四谷 1-13 カタオカビル 2F

TEL:03-3355-6541 FAX:03-3355-6543 e-mail:kenshu-center@jacsw.or.jp