

2022 年度実習指導者フォローアップ研修申込書

ふりがな 氏名		連絡先	自宅・勤務先 (○をつけてください)
住所	〒 —		
勤務先	・会員（会員番号） ・会員手続き中 ・非会員 (○をつけてください)		
電話番号	(日中連絡が取れる電話番号)		
メールアドレス	@		

受講費の振込について	
振込名義	
振込日または予定日	年 月 日
請求書・領収書の有無	両方必要 ・ 請求書が必要 ・ 領収書が必要 ・ 必要なし
請求書・領収書の宛名	
請求書・領収書の送付住所	〒
請求書・領収書の送付先名	

※ご記入いただきました内容につきましては研修のみに利用させていただきます。

お問合せ先 公益社団法人 北海道社会福祉士会事務局（月曜日～金曜日 9:30～16:30）
 〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2.7 4階
 TEL 011-213-1313 FAX 011-213-1314 E-mail: info@hokkaido-csw.or.jp