

2019年度リーガル・ソーシャルワーク研修 受講申込書

※社会福祉士会会員の方は、必ず、会員番号、都道府県社会福祉士会名をご記入ください。

会員区分	日本社会福祉士会が発行した会員番号	都道府県社会福祉士会名	
	1. 会 員 (No. _____) 2. 会員以外 ※申込時に社会福祉士登録証のコピーを添付してください。	社会福祉士登録番号	
フリガナ		性別	男 ・ 女
氏 名			
勤務先名		勤務年数	_____年 ※現勤務先勤続年数
勤務先種別	1. 行政（福祉事務所等） 5. 児童関係 9. 独立型社会福祉士 2. 地域包括支援センター 6. 社会福祉協議会 10. その他 3. 高齢者関係（地域包括以外） 7. 医療機関 (_____) 4. 障がい者関係 8. 司法関係		
送付先住所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 ※受講決定通知送付先です。		住所 〒 _____	
		勤務先名 (連絡先が勤務先の場合のみ)	
		TEL :	FAX :
		E-mail アドレス (ある場合のみ)	
キャンセル待ち	申込数が定員を超えた場合、キャンセル待ちを希望する方は、 <input type="checkbox"/> にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> キャンセル待ちを希望します。		
備 考 (参加にあたって特に配慮が必要な事などご記入ください)			

※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。

※研修会当日に参加者名簿を作成します。名簿には、受講者番号、氏名、都道府県社会福祉士会名、勤務先名を掲載します。グループワークの班編成にも活用します。ご了解の上、お申し込みください。

※研修の受講に際して、配慮が必要な点がございましたら備考欄へご記入ください。

※お預かりした個人情報、当研修の運営目的以外には使用いたしません。

【申込方法】 必要事項をご記入の上、以下の申込先まで FAX・メールまたは郵便にてお申し込みください。
 奈良県社会福祉士会ホームページ (<http://www.nara-csw.or.jp/>) より必要な書類をダウンロードしてお申し込みください。お申し込みの際は、必ず控えをお持ちください。

【申込締切】 2019年11月30日(土)

※申込締切日前でも、定員となり次第締め切ります。お早めに申してください。

定員になった場合ホームページに掲載します。

※受講の決定通知書は、申し込み順に11月初旬より文書にて通知します。

【申込先・問合せ先】 一般社団法人奈良県社会福祉士会

〒634-0061 奈良県橿原市大久保町 320 番 11 奈良県社会福祉総合センター5F

Email : nara-csw@poppy.ocn.ne.jp TEL : 0744-48-0722 FAX:0744-48-0723