**送付先FAX:０７６６－５５－５５７２**

**一般社団法人　富山県社会福祉士会**

**2023年度　基礎研修Ⅱ　受講申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  |
| 会員番号（会員の方のみ） |  | 社会福祉士登録番号 | ＊必須 |
| 連　絡　先（勤務先・自宅）※どちらかに○をしてください。 | 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ | ＊なければご記入は不要です |
| E-mail | ＊研修案内・連絡等は原則メールで行いますので必ずご記入お願いします。 |
| 勤　務　先 |  | 職　務 |  |

＊上記、会員番号（会員のみ）、社会福祉士登録番号は修了登録において必要となりますので必ずご記入下さい。

＊この申込書に記載された個人情報は本研修（基礎研修）以外での使用は致しません。

＊勤務先情報は、演習やグループ討議の際のグルーピングに使用しますが、他の受講生には伝えません。

申込方法

★申込方法★

・この申込用紙にご記入の上、郵送またはFAXにて事務局へお申込ください。

・先着順にて受講を決定します。

・受講決定通知書を4月下旬までにお送りします。

・締め切り：2013年4月12日（金）まで

・受講決定後、参加費用の振込をお願いいたします。

・申し込み先及び問い合わせ先：兵庫県社会福祉士会　事務局

　〒651-0062　神戸市中央区坂口通2-1-1　兵庫県福祉センター5階

　TEL：078-265-1330　FAX：078-265-1340

　Mail:syadanhyogo@hcsw.or.jp

★申込方法★

・この申込用紙にご記入の上、郵送またはFAXにて事務局へお申込ください。

・先着順にて受講を決定します。

・受講決定通知書を4月下旬までにお送りします。

・締め切り：2013年4月12日（金）まで

・受講決定後、参加費用の振込をお願いいたします。

・申し込み先及び問い合わせ先：兵庫県社会福祉士会　事務局

　〒651-0062　神戸市中央区坂口通2-1-1　兵庫県福祉センター5階

　TEL：078-265-1330　FAX：078-265-1340

　Mail:syadanhyogo@hcsw.or.jp

★申込方法★

・この申込用紙にご記入の上、郵送またはFAXにて事務局へお申込ください。

・先着順にて受講を決定します。

・受講決定通知書を4月下旬までにお送りします。

・締め切り：2013年4月12日（金）まで

・受講決定後、参加費用の振込をお願いいたします。

・申し込み先及び問い合わせ先：兵庫県社会福祉士会　事務局

　〒651-0062　神戸市中央区坂口通2-1-1　兵庫県福祉センター5階

　TEL：078-265-1330　FAX：078-265-1340

　Mail:syadanhyogo@hcsw.or.jp

★申込方法★

・この申込用紙にご記入の上、郵送またはFAXにて事務局へお申込ください。

・先着順にて受講を決定します。

・受講決定通知書を4月下旬までにお送りします。

・締め切り：2013年4月12日（金）まで

・受講決定後、参加費用の振込をお願いいたします。

・申し込み先及び問い合わせ先：兵庫県社会福祉士会　事務局

　〒651-0062　神戸市中央区坂口通2-1-1　兵庫県福祉センター5階

　TEL：078-265-1330　FAX：078-265-1340

　Mail:syadanhyogo@hcsw.or.jp

・この申込用紙にご記入の上、郵送・FAX・メールのいずれかでお申し込みください。

・**締め切り２０２３年４月１０日（月）まで。**

**・**受講決定通知書を４月中旬までにお送りします。

　・受講決定通知後に参加費用の振込をお願い致します