**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Ⅲ　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 |  |
| 基礎研修受講番号 |  | 基礎研修Ⅱ修了年度 | 　　　　　　年度 |
| 連絡先 | 住　　所 | 〒 |
| 電話番号(携帯電話優先) |  |
| FAX | ※なければ記入不要です |
| E-Mail | 　　　※ZOOM参加の際のURL・ID・パスコードの送信先となります。 |
| 勤務先 | 名　　称 |  |
| 職　　種 |  |
| 電話番号 |  |

**※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**

**ので必ずご記入ください。**

**※研修受講中に上記内容が変更となる場合は、富山県社会福祉士会事務局へ必ずご連絡ください。**

**※上記に記入して頂く申込内容は、この研修（生涯研修）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、FAX・メールのいずれかでお申し込みください。

・受講決定通知書は締め切り日以降早々に随時お送りします。

・締め切り２０２３年４月１７日（月）必着。

　・受講決定通知後に参加費用の振込をお願い致します。