一般社団法人富山県社会福祉士会事務局宛　　FAX：０７６６－５５－５５７２

２０２４年度　「基礎研修Ⅰ」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 | ※通常連絡が取れる番号をご記入お願いします（昼間）（上記以外） |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail | ※連絡は基本的にメールで行います。確認頻度の高いメールアドレスを必ず記載してください。また、当会アドレスからのメールを受信できる状態にしてください。 |
| 勤　務　先 |  |
| その他　　（受講に関しての配慮等） | インターネット環境：□あり・□なしZoomでの研修を受講したこと：□あり・□なし |

＊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。

【申込方法】　上記必要事項をご記入のうえ、下記事務局までEメール、郵便またはFAXにてお申込みください。

　　申し込み・連絡・問い合わせ先

|  |
| --- |
| 〒９３９－０３４１　富山県射水市三ケ５７９　　富山福祉短期大学内　　　　　一般社団法人富山県社会福祉士会事務局　　　　　TEL&FAX　０７６６－５５－５５７２　　　　　E-mail：toyama.csw@gmail.com |