

平成30年度 コミュニティソーシャルワーク実践研修 申込書

【個人情報の取り扱いについて】

本申込書等各種添付書類に記載された個人情報は、適正に管理を行い、本研修の事業運営に関わること及び名簿登録・修了証明書発行業務以外の目的に利用することはありません。

申 込 者	フリガナ			生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日																										
	氏 名	(姓)	(名)																												
	連 絡 先	自宅TEL		携 帯 電 話																											
	住 所	(〒 -) 県																													
現 勤 務 先	事業所名			施 設 種 別																											
	所 在 地																														
	TEL/FAX	TEL		FAX																											
	現勤務先 従事年数	年 月 *従事年数は、平成30年4月1日現在で記入してください。																													
福祉職従事年数 (該当者のみ)		年 月																													
連 絡 先		連絡先として希望するものに○を付けてください。 () 勤務先TEL ・ () 自宅TEL ・ () 携帯電話																													
送 付 先		資料等の送付先で希望するものに○を付けてください。 () 勤務先 ・ () 自宅																													
宿 泊 (第Ⅱ期1日目)		部屋は原則、2名1部屋で3,260円/1名となります。 ※金額は若干変更の可能性有 宿泊を 希望する ・ 希望しない 希望状況により一人部屋 (3,260円/1名) が可能な場合 ※金額は若干変更の可能性有 一人部屋を 希望する ・ 希望しない																													
昼 食		弁当注文の有無について、それぞれ○を付けてください。 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">弁当 600円 (お茶付)</td> <td style="text-align: center;">第Ⅰ期</td> <td style="text-align: center;">(1日目)</td> <td style="text-align: center;">希望する</td> <td style="text-align: center;">希望しない</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">(2日目)</td> <td style="text-align: center;">希望する</td> <td style="text-align: center;">希望しない</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">第Ⅱ期</td> <td style="text-align: center;">(1日目)</td> <td style="text-align: center;">希望する</td> <td style="text-align: center;">希望しない</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">(2日目)</td> <td style="text-align: center;">希望する</td> <td style="text-align: center;">希望しない</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">(3日目)</td> <td style="text-align: center;">希望する</td> <td style="text-align: center;">希望しない</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">第Ⅲ期</td> <td></td> <td style="text-align: center;">希望する</td> <td style="text-align: center;">希望しない</td> </tr> </table>				弁当 600円 (お茶付)	第Ⅰ期	(1日目)	希望する	希望しない		(2日目)	希望する	希望しない	第Ⅱ期	(1日目)	希望する	希望しない		(2日目)	希望する	希望しない		(3日目)	希望する	希望しない		第Ⅲ期		希望する	希望しない
弁当 600円 (お茶付)	第Ⅰ期	(1日目)	希望する	希望しない																											
		(2日目)	希望する	希望しない																											
	第Ⅱ期	(1日目)	希望する	希望しない																											
		(2日目)	希望する	希望しない																											
		(3日目)	希望する	希望しない																											
	第Ⅲ期		希望する	希望しない																											

【申込み・問合せ先】

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会 地域福祉部 地域福祉班 担当：河内、遠藤
 〒753-0072 山口市大手町9-6
 TEL (083) 924-2828 FAX (083) 924-2847 MAIL chiiki@yg-you-i-net.or.jp