申込先ＦＡＸ：025-281-5504　新潟県社会福祉士会事務局　畠山行き（2019年1月10日消印有効）

　新潟県社会福祉士会　災害支援活動者養成研修　2018年度

受 講 申 込 書

★記入必須項目　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日：　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな****氏　名** |  | 会員・非会員の別 | □社会福祉士会会員（会員番号：　　　　　　　　）□非会員 |
|  |
| **勤務先名** |  |
| **職名** |  |
| **参加区分** | □区分１／認定参加　　　　　□区分２／一般参加 |
| **受講形態** |  | １日目・２日目ともに受講する |
|  | １日目のプログラムをすべて受講する |
|  | ２日目のプログラムをすべて受講する |
|  | 科目選択（１科目から受講可／下記科目欄で受講を希望する科目に✔をしてください） |
| **科目欄**※科目選択の場合のみ記入 |  | 科目１：ソーシャルワーカーと災害支援 |  | 科目２：被災者心理の基礎的理解 |
|  | 科目３：災害救助法と支援制度 |  | 科目４：社会福祉士会の支援活動について |
|  | 科目５：社会福祉士による支援活動の実際～【支援を受け入れた立場から】 |  | 科目６：社会福祉士による支援活動の実際～【支援に赴いた立場からⅠ】 |
|  | 科目７：社会福祉士による支援活動の実際～【支援に赴いた立場からⅡ】 |  | 科目８：災害対応ガイドライン・マニュアルの理解 |
| **通知等送付先** | 〒※自宅の場合はアパート等の建物名まで、勤務先の場合は施設・事業所名まで記入してください。 |
| **連絡先電話番号** | （　□自宅　　□勤務先　　□個人携帯　） |
| **ＦＡＸ** |  | Ｅメール |  |

＊研修に関して随時連絡事項が発生した場合、基本的にはＥメールまたはFAXを使用してご連絡させていただきたく、いずれかを必ずご記入ください。当会のメールアドレス（njacsw@poplar.ocn.ne.jp）からのメールを受け取れるよう設定してください。

★以下は【区分１（認定社会福祉士研修単位取得）】の方のみ記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| **社会福祉士****登録番号** | 社会福祉士登録番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※都道府県社会福祉士会の会員でない方は、社会福祉士の登録証のコピーを添付してください。 |
| **自宅住所** | 〒※アパート、マンションなどの建物名まで記入してください。 |
| **添付書類****チェック欄** | □事前課題①　　　　□事前課題②　□社会福祉士登録証の写し（※非会員の方のみ）　　　　　 |

＊書類の添付し忘れがないかご確認ください。