兵庫県社会福祉士会事務局　宛

受付No.

FAX　078-265-1340　 E-mail：entry@hacsw.or.jp

研修会　参加申込書

記入日　　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **開催日** | 年　　　　　月　　　　　日　（　　　） |
| **研修名** |  |

※必ず、おひとりさま１枚ずつご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏名 |  |
| 入会の有無 | □会員（No.　　　　　）□非会員（社会福祉士） | □県外会員（No.　　　　　・ 　　　　都道府県）□一般 |
| 住所□自宅□勤務先 | 〒TEL　　　　　　　　　　　　　　　FAX携帯電話　　　　　　　　　　　　　E-mailアドレスにアルファベット、数字、記号すべてフリガナをふってください。E-mail |
| 勤務先名 |  |
| 職種 |  |
| 備考欄 | その他、受講に際して必要な配慮、開催案内に記載のある特記事項などについて具体的に記入してください。 |

【注意事項】

※ 定員を超える申込があり、参加いただけない場合のみ、事務局よりご連絡いたします。

※ メールでお申し込みされる場合は、entry@hacsw.or.jp宛に送信してください。

　件名には必ず開催日及び研修名を入力し、メール本文に上記必要事項を入力してください。

【お問い合わせ】

一般社団法人兵庫県社会福祉士会事務局

〒651-0062　兵庫県神戸市中央区坂口通2-1-1　兵庫県福祉センター5F

TEL：078-265-1330　FAX：078-265-1340　E-mail：entry@hacsw.or.jp