

※申込み締切：10月31日必着

2017年11月18日自殺予防ソーシャルワーク研修申込書

①氏名 (ふりがな)	()
②勤務先名	
③所在地名	区・市・町・村
④相談業務経験	<input type="checkbox"/> 有 (経験年数: 年) <input type="checkbox"/> 無
⑤受講票送付先 メールアドレス	
住所 TEL※日中ご連絡の とれる電話番号をご記 入ください。	〒 勤務先 ・ 自宅 ・ 携帯 (いずれかに○) — — ※参加決定通知兼参加票を送付しますので、必ずご記入ください。
⑥入会状況 (いずれかに○)	会員 : 会員番号 _____ 都外 (県・番号 _____) 非会員 : 社会福祉士会入会案内送付希望 <u>有</u> ・ <u>無</u> ※入会案内の送付を希望される方は、下記住所を記入ください。 郵送先住所 : 〒 _____
⑦懇親会の参加の有無	<input type="checkbox"/> 参加する <input type="checkbox"/> 参加しない ※研修終了後、会場近辺にて会費 4,000 円位で予定しております。

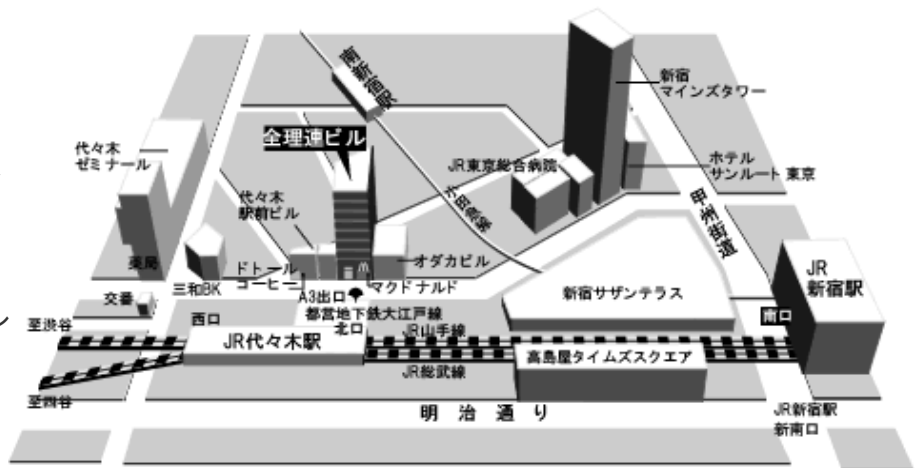
申込書の個人情報は当研修及び研修センター報告に使用させていただく以外、他に用いません。

全理連ビルのご案内

●JR山手線・総武線・都営地下鉄大江戸線

「代々木駅」北口駅前

東京都渋谷区代々木 1-36-4 全理連ビル



送付先：東京社会福祉士会事務局

FAX:03-5944-8467

〒170-0005 東京都豊島区南大塚 3-43-11 福祉財団ビル5階