

送付先 和歌山県社会福祉士会 事務局

FAX 073-499-4529

E-mail info@wacsw.com

## 「地域ケア会議等 専門職(社会福祉士)派遣」申込書

平成 年 月 日

一般社団法人 和歌山県社会福祉士会 あて

申込機関名：

代表者氏名：

「地域ケア会議等 専門職派遣」に申し込みます。

連絡先	担当者名	
	電話番号	
	FAX番号	

派遣希望日時	日程 平成 年 月 日 ( 曜日) 午前・午後 時 分～ 時 分 場所 会場名 住所
支援の内容	該当する項目を○で囲んで下さい (1) 地域ケア会議での運営助言等 (2) 地域ケア会議準備にかかる助言 (3) 事例検討会等に関する助言・その他等
特記事項 (特にご希望等がありましたらご記入ください)	

※ 申込書が届きましたら、事務局より確認の連絡をさせていただきます。

(翌日以降になる場合があります)

※ 日程調整のため、なるべくご希望日の 40 日前までにお申し込み下さい。