**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**

**申込締切：6月10日（木）**

一般社団法人　和歌山県社会福祉士会

**基礎研修Ⅰ　　受講申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  氏　名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 会員/非会員　　　〇で囲んで下さい | 会員 　・　 非会員　 ・　 入会申込中 |
| 会員番号　　（会員の場合） |  |
| 社会福祉士資格取得年と登録番号  ※非会員の方は**社会福祉士登録証のｺﾋﾟｰ**を添付してください。 | 資格取得　平成　　　　　　　　　　年  登録番号　第　　　　　　　　　　　号 |
| 自　宅 | （〒　　　　-　　　　　）  住所  TEL  FAX  E-Mail　　　　　　　　　　@ |
| 勤務先名 |  |
| 勤務先 | （〒　　　　-　　　　　）  住所  TEL  FAX  E-Mail　　　　　　　　　@ |
| **緊急連絡メーリングリスト登録用**  **e-mailアドレス　※** | ＠ |
| 備考  （連絡事項等） |  |

※　**警報等発令時の緊急連絡用としてメーリングリストの作成にご協力をお願いします。**登録メンバーは受講者と講師を予定しています。必ず連絡の取れるメールアドレスをご記入いただきますようお願いします。ご不明な点がございましたら事務局までお問い合わせください。