**問い合わせ・申し込み先**

**一般社団法人　和歌山県社会福祉士会事務局**

〒640-8319　和歌山市手平２丁目1-2　和歌山ビッグ愛６階

TEL/FAX　**０７３－４９９－４５２９**

e-mail　　**ｉｎｆｏ＠ｗａｃｓｗ．ｃｏｍ**

|  |
| --- |
| **送付先　ＦＡＸ　０７３-４９９－４５２９**  |

**基礎研修Ⅲ　　受講申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）氏　名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 会員番号　　（会員の場合） |  |
| 自　宅 | （〒　　　　-　　　　　）TEL　　　　　　　　　　　　FAXE-Mail　　　　　　　　　　　@　　　　　　　　　　　　　 |
| 勤務先名 |  |
| 勤務先 | （〒　　　　-　　　　　）TEL　　　　　　　　　　　　FAXE-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。**