**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** |

一般社団法人　和歌山県社会福祉士会

**基礎研修Ⅱ　　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 | （〒　　　　-　　　　　）  TEL  FAX  E-Mail　　　　　　　　　　　@ |
| 勤務先名 |  |
| 勤務先 | （〒　　　　-　　　　　）  TEL  FAX  E-Mail　　　　　　　　　　　@ |
| 備考  （連絡事項等） |  |