送信先FAX：073－499－4529

一般社団法人和歌山県社会福祉士会　事務局　宛

申込〆切　　5月　31日（ 水 ）必着

ファシリテーター養成研修　参加申込書

氏　名	
所　属 （勤務先等）	
連絡先	（自宅・勤務先） ＴＥＬ　（　　）　　－
	ＦＡＸ　（　　）　　－
	E-MAIL　　@
職　種 （○で囲んでください）	社会福祉士　・　主任介護支援専門員　・　介護支援専門員 保健師　・　看護師　・　社会福祉主事　・　行政職員（事務職） その他（　　）
	経験年数　（　　）年
会員・非会員 （○で囲んでください）	会員　／　非会員
備　考 （ご連絡事項） （振込者名通知）	※参加費の「お振込者名」と申込者「氏名」が異なる場合は、この欄にてお知らせください。