（一社）京都社会福祉士会　宛

**２０２３年度リーガル・ソーシャルワーク研修　受講申込書**

※研修会当日に参加者名簿を作成します。名簿には、受講者番号、氏名、所属都道府県社会福祉士会名、勤務先名を掲載します。ご了解の上お申し込みください。

下記の通り申込みます。　　　　　　　　　　　　　 （いずれも該当する箇所にすべてご記入ください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | **社会福祉士**  **資　格** | | 1．あり  社会福祉士登録番号  （　　　　　　　　　　）  2．なし |
| **氏　名** |  |
| **会 員 区 分** | 1. 会員　　（会員番号：　　　　　　　所属社会福祉士会：　　　　　　　　） 2. 会員外 | | | |
| **勤 務 先** | 勤務先名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（現勤務先勤続年数：　　　　　年） | | | |
| **勤務先種別** | 1．行政（福祉事務所等）　　2．地域包括支援センター　3．高齢関係（地域包括以外）  4．障がい児者関係　　5．児童関係　　6．社会福祉協議会　　7．医療機関  8. 司法関係　　9．独立型社会福祉士　　10. その他 (　　　　　　　　　　　　) | | | |
| **送付先住所** | 住所　〒 | | | |
| 勤務先住所  （連絡先が勤務先の場合のみ） | | | |
| TEL： | | FAX： | |
| E-mailアドレス： | | | |
| **キャンセル**  **待ち** | □希望します　　　　　　　　　□希望しません | | | |
| **備　考** | （参加にあたって特に配慮が必要な事などご記入ください。） | | | |

※一旦お申し込みいただきました内容に変更が生じた場合は、必ず書面にてご連絡ください。

※研修の受講に際して、配慮が必要な点がございましたら備考欄へご記入ください。

※お預かりした個人情報は、当研修の運営目的以外には使用いたしません。

【申込方法】

必要事項をご記入の上、以下の申込先までFAX・メールまたは郵便にてお申し込みください。

京都社会福祉士会ホームページ<https://www.cswkyoto.or.jp/>より必要な書類をダウンロードしてお申し込みください。お申し込みの際は、必ず控えをお持ちください。

【申込み締切期日】**２０２３年１０月６日（金）**

※申込締切日前でも、定員となり次第締め切ります。お早めに申込ください。

※受講の可否は、受付け後、順次　文書にて通知します。