* **送付先　　和歌山県社会福祉士会　事務局**

**FAX ０７３-４９９-４５２９**

**一般社団法人和歌山県社会福祉士会主催**

**『地域包括支援センター社会福祉士向け研修』**

**参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務先 | 　　　　ＴＥＬ：　　　　　　　　　　　　　Email： |
| 出席者氏名 | ふりがな氏　　名 | 経験年数・（　　　）年目 | 社会福祉士会（〇してください）会員 / 非会員入会希望 |
| ふりがな氏　　名 | 経験年数・（　　　）年目 | 社会福祉士会（〇してください）会員 / 非会員入会希望 |
| 日ごろの業務での困りごとなど簡単に記入してください。 |
| 非会員の方へ （参加費のお支払方法についてお知らせください） **※振込の方で領収証のみ必要に〇をされた方は、メールで振り込み先をお知らせいたします。** |
| 支払方法に○当日現金事前振込 | 請求書必要不要 | 領収書　　必要不要 | 請求書/領収証が必要な方へ宛名振込者名入金予定日 |
| その他　連絡事項等あればご記入ください |

* **令和7年 ５月1４日 (水) までに送付をお願いします。**