* **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。**