

令和4年度 コミュニティソーシャルワーク実践研修 申込書

【個人情報の取り扱いについて】

本申込書等各種添付書類に記載された個人情報は、適正に管理を行い、本研修の事業運営に関わること及び名簿登録・修了証明書発行業務以外の目的に利用することはありません。

申込者	フリカ・ナ			生 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日	
	氏 名	(姓)	(名)			
	連絡先	※確実に連絡が取れる電話番号をご記入ください		メールアド ドレス		
	住 所	(〒 -)				
現勤務先	事業所名					
	所在地	(〒 -)				
	TEL/FAX	TEL	FAX			
	現勤務先 従事年数	年 月 *従事年数は、令和4年4月1日現在で記入してください。				
福祉職従事年数 (該当者のみ)	年 月					
連絡先	連絡先として希望するものに○を付けてください。					
	() 勤務先 TEL ・ () 自宅 TEL ・ () 携帯電話					
送付先	資料等の送付先で希望するものに○を付けてください。					
	() 勤務先 ・ () 自宅					
昼 食	弁当注文の有無について、それぞれ○を付けてください。					
	弁当 700 円 (お茶付)	第Ⅰ期	(1日目)	希望する	・	希望しない
			(2日目)	希望する	・	希望しない
		第Ⅱ期	(1日目)	希望する	・	希望しない
			(2日目)	希望する	・	希望しない
		第Ⅲ期		希望する	・	希望しない

【申込み・問合せ先】

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会 地域福祉部 地域福祉班 担当：和田、村田
〒753-0072 山口市大手町9-6
TEL (083) 924-2828 FAX (083) 924-2847 MAIL chiiki@yg-you-i-net.or.jp