

# 令和5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 年 月 日 ・ 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 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 か月 *従事年数は、令和5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 か月					
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 800 円程度 (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
	※金額は途中で変更 になる可能性があります。	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		
第Ⅱ期 (9/27 萩市)	情報交換会 (6,000円程度)	参加を希望する ・ 希望しない ・ 未定				
	宿泊手配 (7,000円)	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](mailto:chiiki@yg-you-i-net.or.jp)