

令和7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。

参加者				
フリガナ		生年 月 日	昭和・平成 年 月 日	
氏 名	(姓) (名)			
連絡先 (連絡が取れる電話番号、メールアドレス、資料送付先の住所を記入してください)				
TEL		住 所	(〒 —)	
メール			□勤務先 □自宅 ※チェックしてください	
勤務先				
名 称				
勤続年数	年 か月	*令和7年4月1日現在		
福祉職 従事年数	年 か月	*令和7年4月1日現在		
研修会当日				
昼食弁当 の注文	弁当 800 円程度 (お茶付) ※金額は途中で変更になる 可能性があります。	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
第Ⅱ期 9/22 美祢市	情報交換会 (6,000 円程度)	参加を希望する ・ 希望しない ・ 未定		

申込締切 令和7年6月27日(金)

【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、中村
〒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