

※申込み締切:平成28年1月20日(水)必着

2015年度 東京社会福祉士会

地域包括支援センター委員会実務研修Ⅱ
受講申込書

1. 申込者氏名 (ふりがな)	(ふりがな) _____
2. 入会状況 いずれか□にし点をご記入ください。	<input type="checkbox"/> 会員(会員番号: _____) *会員の方は必須記入 都外(_____ 道府県・会員番号: _____) <input type="checkbox"/> 非会員 (社会福祉士登録番号: _____) ↳ 入会書類の郵送を <input type="checkbox"/> 希望する・ <input type="checkbox"/> 希望しない
3. 住所 (受講決定通知等送付先) ※受講決定通知兼受講票を送付しますので、必ずご記入ください。	〒 _____
4. 連絡先 (緊急時の連絡先) *研修当日等の緊急連絡の場合を想定	勤務先 ・ 自宅 ・ 携帯 (いずれかに○) _____
5. 所在地及び勤務先 区市町村職員の方は、部課名を必ずご記入ください。	・ 所在地: _____ 区・市・町・村 ・ 勤務先名: _____
6. 受講にあたっての配慮 車いす等、受講にあたって配慮が必要な方はご記入ください。	

*該当する全ての項目にご記入ください。

*個人情報は適正に管理し、本研修以外では使用することはありません。

お申込み・お問い合わせ先

*お問い合わせの際は、必ず研修名(地域包括支援センター委員会「実務研修Ⅱ」)をお伝えください。

(公社)東京社会福祉士会 事務局 (地域包括支援センター委員会宛)
〒170-0005 豊島区南大塚3-43-11 福祉財団ビル5階
TEL:03-5944-8466/FAX:03-5944-8467
URL: <http://www.tokyo-csw.org> E-mail: cswtokyo@tokyo-csw.org