

送付先：東京社会福祉士会事務局

FAX：03-5944-8467

受講申し込み書

※申し込み締切：1月7日（水）必着

2014年1月18日地域包括支援センター委員会実務研修Ⅱ申込書

ふりがな

①氏名：_____

②所属先名：_____

③区市町村名：_____ 区・市・町・村

④連絡先 TEL：勤務先 自宅 携帯 (いずれかに○)

⑤受講票等送付先 FAX _____

※受講票等をお送りすることができなくなります。上記送付先を必ずご記入ください

⑥入会状況： 会員（会員番号：_____）

非会員 (いずれかに)

↳入会書類の郵送を希望する（希望する方は、下記住所を記入）

（郵送先住所：〒_____）

※①～③の項目は参加者名簿に掲載させていただきます。

（個人情報適正に管理し、本研修以外では使用いたしません。）