**送付先: 東京社会福祉士会事務局 ＦＡＸ（０３－５９４４－８４６７）**

**※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□にレ点をご記入ください。 | □　会員(会員番号: 　 )＊会員の方は必須記入  　　都外(　　　　　道府県・会員番号：　 　）  　□　非会員　（社会福祉士登録番号：　　　　　　　　）  　入会書類の郵送を　□希望する・□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](mailto:cswtokyo@tokyo-csw.org)