**Ｅ-mail：kenshu-center@jacsw.or.jp　ＦＡＸ:０３－３３５５－６５４３**

**201９年度 貧困問題・生活困窮者支援ソーシャルワーク全国研究集会**

**申　込　書**

※会員の方は、必ず、会員番号と所属する都道府県社会福祉士会名をご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区 分 | 日本社会福祉士会が発行した会員番号□ 会 　員 ( №　　 　　　　 )□ 会員以外  | 都道府県社会福祉士会名（会員のみ） |  |
| （ふりがな）お名前 | （　　　　　　　 　　　　　 　　） | 勤務先・所属名※必須ではありません |  |
| 勤務先種別 | 1生活困窮者自立相談支援機関（直営）　　　　　　 　 2生活困窮者自立相談支援機関（委託）　3社会福祉協議会（生活困窮者自立相談支援機関外） 　 4福祉事務所（生活保護法） 5ハローワーク・就労支援関係　　　　　　　　　　　 6その他貧困・生活困窮者支援関係（1～5を除く）　 ７地域包括支援センター　　 8居宅介護支援事業所9 高齢者福祉関係（地域包括支援センター・居宅介護支援事業所を除く）10障害者福祉関係　　　　 11児童福祉関係　 　 12女性支援・LGBTQ支援関係 　　13医療機関　　 14矯正・更生保護関係　　 15その他行政機関（1～12以外） 　16独立型社会福祉士　　17教育機関　 18その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 送付先住所(受講決定通知先)□自宅　□勤務先※参加決定通知送付に必要です※会員は「日本社会福祉士会ニュース」送付先を記入ください | 〒　　　　　　　住所 |
| 勤務先名（連絡先/通知先が、「勤務先の場合」のみ） |
| 日中連絡先□自宅　 □勤務先 | ＴＥＬ | ＦＡＸ |
| E-mailアドレス （ある場合のみ） |
| 懇　親　会 | * 参加を希望します（費用５,０00円）
 |
| キャンセル待ち希望 | 申込数が定員を超えた際「キャンセル待ち」を希望する方は、□にチェックを入れてください。□　キャンセル待ちを希望します |
| 備　考　参加にあたって、特に配慮が必要な事などがありましたらご記入ください |  |

※一旦お申込みいただきました内容に変更等が生じた場合は、必ず書面にてご連絡ください。

※お預かりした個人情報は、本研究集会の運営目的以外には使用いたしません。

※当日配布する参加者名簿には、参加者番号、氏名、勤務先名を記載します。勤務先名の掲載を希望されない方は、上記申込書の

「勤務先・所属名」欄を空欄にしてお申し込みください。

※申込みが少ない場合、開催しないことがあること。また、自然災害等発生によりやむを得ず研修を中止することもあります。

自然災害発生により中止となった場合、参加費のみ返金を行います。

※請求書を希望する方は、備考欄へ請求書希望と請求書宛名を記載ください。請求書は申込書にご記入いただいた「送付先住所」

 へ発送いたします。

【申込方法】上記申込書に必要事項をご記入の上、以下の申込先に Ｅ-mailまたはＦＡＸ にてお申込みください。また、本申込書は「控え」として、研修開催まで必ず保管してください。

参加の可否は、１２月末頃に文書にて通知します。併せて、会場案内、参加費の納入案内、キャンセルの扱い等についてもご案内します

【申 込 先】(公社)日本社会福祉士会　生涯研修センター

郵便 〒160-0004　東京都新宿区四谷1-13　カタオカビル2階

TEL 03-3355-6541 　FAX 03-3355-6543　 E-mail：kenshu-center@jacsw.or.jp

【研修単位】生涯研修制度の単位は、１日間すべてのプログラムを修了することで、生涯研修制度独自の研修・

実績（①社会福祉士会が行う研修で認定社会福祉士制度の認証を受けていない研修）5時間とな

ります。