**メールアドレス：kenshu-center@jacsw.or.jp**　(公社)日本社会福祉士会　生涯研修センター宛

 **2019年度地域包括ケア全国実践研究集会**

 **参加申込書**

※　社会福祉士会会員の方は、必ず、会員番号、都道府県士会名をご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員区分 | 日本社会福祉士会が発行した□　会員(会員番号　　　 　　　　 ）□　会員以外 | 都道府県社会福祉士会 |  |
| （ふりがな）氏　名 | （　　　　　　　　　　　　　　） | 勤務先名 |  |
| 勤務先種別（該当する数字を○で囲む） | １．地域包括支援センター　　　　　　　　６．行政２．障害者相談支援事業所　　　　　　　　７．サービス提供事業所３．児童相談所　　　　　　　　　　　　　８．医療機関４．自立相談支援機関　　　　　　　　　　９．その他（　　　　　　　　　）５．社会福祉協議会　　　　　　　　　　 |
| 送付先住所□自宅　□勤務先※参加決定通知送付先です。 | 住所　〒　　　　　　　 |
| 勤務先名（連絡先が勤務先の場合のみ） |
| 日中連絡先□自宅　□勤務先 | 電話：　　　　　　　　　　　　ファックス： |
| メールアドレス（ある場合のみ） |
| 参加者名簿への掲載（研究集会当日に参加者の名簿を配布します） | 参加者名簿には、参加者番号、氏名、都道府県、勤務先名等を記載します。掲載を希望しない方（参加者番号のみが表示されます）は、□にチェックを入れてください。□　参加者名簿への掲載を希望しません。 |
| 懇親会への参加希望 | □　参加する |
| キャンセル待ち | 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） |  |

※お預かりした個人情報は、当研究集会の運営目的以外には使用いたしません。

※請求書を希望する方は、備考欄へ請求書の希望と請求書宛名を記載ください。なお、請求は、送付先住所へ発送させていただきますのでご了承ください。

**【申込先】**(公社)日本社会福祉士会生涯研修センター　メールアドレスkenshu-center@jacsw.or.jp

**【申込締切】２０１９年７月３１日（水）**（先着順）