E-mail：kenshu-center@jacsw.or.jp（公社）日本社会福祉士会 生涯研修センター 宛

※メールの件名には、必ず「独立型社会福祉士全国実践研究集会 参加申込」と入力ください

申込期限：２０１９年７月３１日（水）

第１６回 独立型社会福祉士全国実践研究集会　参加申込書

以下のとおり申し込みいたします。　　　　　　　　　　　　　　 記入日:2019年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員区分 | 日本社会福祉士会が発行した会員番号□　会員　（　　 　　 　　　　　　 ）□　会員以外※会員番号の記入がない場合には「会員以外」として受け付けます。 | 所属の都道府県社会福祉士会名 |  |
| （ふりがな ）氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 申 込 区 分(いずれかにチェックを入れてください) | □　独立して活動している者［ 独立・登記届出年月日：　　　年　　月　　日 ］□　独立予定者［ 独立予定年月：　　　　年　　　月　・　　　時期未定　 　 ］□　研究者 □　独立に関心のある者※未記入の場合は、独立に関心がある者でのお申込みとなりますので予めご了承ください。 |
| 独立型社会福祉士名簿登録状況(いずれかにチェックを入れてください) | ※未記入の場合は、名簿登録者以外の定員枠５０名でのお申込みとなりますので予めご了承ください。□　名簿登録している（現在申請中も含む）□　名簿登録していない。 |
| 送　付　先 ※参加決定通知送付先です。 | 住所　〒　　　　　　　 |
| 勤務先名（送付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）： |
| 懇親会への参加（ 4,000円 ） | ※懇親会への参加を希望する方はチェックしてください。□　参加する |
| キャンセル待ち | 　※申込者数が定員を超えた際、キャンセル待ちを希望する方はチェックしてください。□　キャンセル待ちを希望します。 |
| 通　信　欄参加にあたって特に配慮が必要な事などおありにな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当研究集会の運営目的以外には使用いたしません。

※ 研究集会の受講に際して、配慮が必要な点がございましたら通信欄へご記入ください。

※ 請求書や領収証を希望する場合には、通信欄にご記入ください。

**【申込先・問い合わせ先】**公益社団法人　日本社会福祉士会　生涯研修センター　（営業時間：9：30～17：30）

　　　　　　　　　　　　〒160－0004東京都新宿区四谷1－13カタオカビル2階　Tel：03-3355-6541

　　　　　　　　　　　　E-mail：kenshu-center@jacsw.or.jp