E-mail：kenshu-center@jacsw.or.jp　　申込期限：2019年10月23日(月)

|  |
| --- |
| ２０１９年度 司法福祉全国研究集会　申込書 |

※社会福祉士会会員の方は、必ず会員番号と所属の社会福祉士会をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員区分 | １．会員 | 会員No.( 　　 　 　　　） | | 所属の都道府県社会福祉士会名  (会員) | |  |
| ２．会員以外 | | | 勤務先の  都道府県名  (会員以外) | |  |
|  |  | | | | | |
| 勤務先名 |  | | | | | |
| 勤務先  種　別  （最も当てはま  るもの１つに○） | １．司法関係　　　　　　　 ６．行政関係　　　　　　　 11. その他  ２．高齢者福祉関係　　　　 ７．社会福祉協議会  ３．障害者福祉関係　　　　 ８．生活困窮者支援関係  ４．児童・母子福祉関係　　 ９．教育関係　　　　　　　 .  ５．医療関係　　　　　　　 10．独立型社会福祉士事務所 | | | | | |
| 連　絡　先  （□自宅　□勤務先） | | | 住所　〒 | | | |
| 勤務先名（連絡先が勤務先の場合のみ） | | | |
| TEL： | | FAX： | |
| E-mailアドレス  （ある場合のみ） | | | |
| 懇親会への参加希望 | | | □　参加します（４，０００円）。 | | | |
| 参加者名簿への掲載 | | | 「参加者名簿」には、参加者番号、氏名、都道府県（社会福祉士会）名、勤務先を掲載します。  掲載を希望しない場合には、□にチェックを入れてください。  　□　掲載しない。 | | | |
| キャンセル待ち | | | 申込数が定員を超えた場合、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  （参加にあたって配慮が必要な事などご記入ください） | | |  | | | |

注１）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。

注２）参加に当たって配慮が必要な事項等がありましたら「備考欄」にご記入ください。

|  |
| --- |
| 【お問い合わせ・申込先】  公益社団法人 日本社会福祉士会 生涯研修センター  〒160-0004 東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル２階 TEL：03-3355-6541(月～金曜日9:30～17:30) 　E-mail：kenshu-center@jacsw.or.jp |