

FAX 092-483-3037

<<< 研修会参加申込書 >>>

以下のとおり、研修会に申し込みます。

(記入日 月 日)

開催日時	2020 年 10 月 31 日 (土) 10:00~16:00	
研修名	担当委員会・ブロック名	三好春樹先生講演会
	高齢者委員会	

※ Eメールでお申し込みの場合は、必要事項を全てご記入の上送信ください。
 ※ お申込み後7日間以内にお振込みをお願い致します。入金確認後正式な申込と致します。

ふりがな ご氏名	生年月日		
	西暦	年	月 日
日中の連絡先	(自宅・携帯・勤務先) () -		
住 所 <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 ※いずれかに☑を 入れてください	〒 TEL FAX Eメール		
勤務先名			職 種
社会福祉士 登録番号			
会員ですか	<input type="checkbox"/> 会 員 (No.)	<input type="checkbox"/> 県外会員 (No.)	
	<input type="checkbox"/> 非会員 (社会福祉士)	<input type="checkbox"/> 準会員	
	<input type="checkbox"/> 賛助会員 <input type="checkbox"/> 一 般	<input type="checkbox"/> 学 生	
懇 親 会	【注】開催案内に懇親会開催の記載がある場合 ⇒ 参加 ・ 不参加		
お振込み予定日	月 日 振込予定		

【注意事項】

- ・ 定員を超えるお申し込みがありご参加いただけない場合のみ、事務局よりご連絡を差し上げます。
- ・ 上記の個人情報は、本会の研修会受付と本会のご案内また、講演会会場のクローバープラザへの参加者リスト提出以外には使用いたしません。
- ・ 勤務先名はグループ分けする場合の参考にする事がありますのでご記入ください。
- ・ FAXでのお申し込みの場合は、申し込み受付のご連絡をしておりませんのでご了承ください。

お問合せ先	公益社団法人福岡県社会福祉士会 事務局 廣瀬・森 〒812-0011 福岡市博多区博多駅前3-9-12 アイビーコートⅢビル5F TEL 092-483-2944 FAX 092-483-3037 E-mail info@facsw.or.jp
-------	---

※FAX 番号はお間違いないようお願い致します。
 ※もしこの FAX が誤って届きましたら、ご面倒ですがご一報いただき破棄して下さいますようお願い致します。