

2019年度成年後見人材育成研修(委託集合研修) 受講申込書

下記の通り、受講を申し込みます。

所属都道府県 社会福祉士会名			
(ふりがな) 申込者氏名			
連絡先住所	〒 _____		
連絡先電話番号			
連絡先FAX番号 (ある場合)			
E - M a i l	(パソコンからのメールが受信可能なアドレスを記載ください)		
受講要件の確認 ※□に☑(チェック)を入れてください。 ※要件の全てを満たす必要があります。	<input type="checkbox"/> 会員番号 ※会員番号を記載ください。		※受講要件 1
	<input type="checkbox"/> 社会福祉士登録番号		
	<input type="checkbox"/> カリキュラムの全課程を出席できる		※受講要件 2
	*いずれかにチェックの上、基礎研修Ⅰについては修了年度を記載ください。 <input type="checkbox"/> 基礎研修Ⅲを受講済み(修了年度: _____ 年度) <input type="checkbox"/> 共通研修課程修了(修了回数: _____ 回)		※受講要件 3
	<input type="checkbox"/> 会費滞納はない		※受講要件 4
その他	※受講に関して特に配慮が必要な場合は具体的な内容を記入ください。		

【申込方法】 必要事項をご記入のうえ、下記事務局まで郵便にてお申込ください。

※電話・FAX・e-MAILでのお申込みは受付けておりません。

※申込書の控をお手元にお持ちください。

【申込先】 一般社団法人京都社会福祉士会

【申込期間】 2019年3月14日(木)～4月15日(月)

問い合わせ先	公益社団法人滋賀県社会福祉士会 事務局(担当 横田)
連絡先	〒525-0072 草津市笠山7丁目8-138 滋賀県立長寿社会福祉センター TEL: 077-561-3811 FAX: 077-561-3835