

# 2020年度 基礎研修 I 受講申込書

(公社)滋賀県社会福祉士会 事務局 行

FAX:077-561-3835

E-mail: shiga2944@sirius.ocn.ne.jp

※申込み	基礎 I 新規 ・ 基礎 I 延長
受講者番号	延長の方のみ
ふりがな ※氏 名	
※会員番号	入会手続き中 ・ 未入会 未入会の方は登録番号を記入し、社会福祉士登録証のコピーを添付してください
※勤務先	
※連絡先	( 自宅 ・ 職場 ) 希望される連絡先に○印をつけてください ※住所(本会からの基礎研修 I 関連の郵送物の送付先となります) 〒  (確実にお手元に届くように自宅の方は部屋番号など、 職場の方は所属部署などをご記入いただきますよう ご協力をお願いいたします。)  ※電話  FAX  E-mail  (メールでの連絡が多くなりますので、記入をよろしく願います)
緊急連絡先 (当日確実に連絡の つく電話番号)	上記の連絡先の電話番号と異なる方はご記入ください。

※は全てご記入ください。

申込期間:2020年6月1日(月)～6月22日(月)16:00

※先着順ではございません。申込希望の方は期間厳守で願います。