**公益社団法人福岡県社会福祉士会 事務局 行き**

**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 ）

|  |  |
| --- | --- |
| 研　修　名 | **第4回　九州・沖縄ブロック研修会　in　FUKUOKA** |

※ **Eメールでお申し込みの場合は、必要事項を全て本文欄に必ずご記入の上、送信ください。**

※ グループで参加する場合も、おひとりさま1枚ずつご提出ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （フリガナ）ご氏名 |  | 懇　親　会 |
|  | 参　加　・　不参加 |
| 日中の連絡先 | （自宅・携帯・勤務先） （　　　　　） 　　－ |
| ご自宅 | 〒TEL　　　　　　　　　　　FAXEメール |
| 勤務先名 |  | 職　　　種 |  |
| 会 員 種 別 | □ 会員（No.　　　　　　）　　□ 準会員　　　□ 賛助会員　　　※所属されている県士会に○をつけてください。福岡・佐賀・長崎・熊本・大分・宮崎・鹿児島・沖縄・その他（　　　　　　）　 |
| 希望の分科会 | 【第１希望】* 分科会1（児童）
* 分科会2（認定）
* 分科会3（ぱあとなあ）
 | 【第２希望】* 分科会1（児童）
* 分科会2（認定）
* 分科会3（ぱあとなあ）
 |
| お振込確認 | ※必ずご記入ください。※お振込の際には下記例のとおり、名義の前には必ず4を入れてください。（例）　4フクオカ　タロウ振込日 　　 月　　　　日金額　　　 　　　　　円振込名義　　4 　　　　　様 |

【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には、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。

|  |  |
| --- | --- |
| お問い合せ先 | 公益社団法人福岡県社会福祉士会　事務局〒812-0011　福岡県福岡市博多区博多駅前3-9-12-5FTEL 092-483-2944　　　FAX 092-483-3037E-mail　info@facsw.or.jp |

※ FAX番号はお間違いのないようにお願い致します。

※ 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。