**公益社団法人福岡県社会福祉士会 事務局 行き**

**FAX　092-483-3037** 整理No.

**2019年度人材養成研修（講師研修）**

研　修　受　講 申 込 書

　以下のとおり、研修会に申し込みます。

　 　（ 記入日　　　　月　　　　日 ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （フリガナ）  ご　氏　名 |  | 会員番号 ※社会福祉士会会員のみ |
|  |  |
| 住　所  □ご自宅  □勤務先  ※いずれかにチェックを入れてください。 | 〒 ※郵便番号は忘れずにご記入ください。  TEL：　　　　　　　　　　　FAX：  E-mail： | |
| 所属先名 |  | |
| 職　　　種 |  | |
| 参加資格 | 以下の研修講師またはファシリテーターを現在担っている。または今後担う予定である   * サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修 * 施設職員のための障がい者虐待防止研修 * 福岡県障がい者虐待防止・権利擁護指導者養成研修 * 福岡県高齢者・障害者虐待対応チームが実施する研修 * 障がい者支援委員会が実施する研修 * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） * 福岡県社会福祉士会の研修に携わったことがない | |
| 日中の連絡先 | （自宅・携帯・勤務先） ※いずれかに○をつけてください。  　　　　　　　　　　　－ 　　 　－  ※日中に連絡がとれる番号をお書きください。緊急のご連絡が必要な時に使用します。 | |
| 〈連絡事項〉※受講にあたって配慮が必要な場合は、記載して下さい。 | | |
|  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 申込先 | 公益社団法人福岡県社会福祉士会　事務局（安永・高森）  〒812-0011福岡市博多区博多駅前3-9-12 ｱｲﾋﾞｰｺｰﾄⅢﾋﾞﾙ5F  TEL 092-483-2944　　FAX 092-483-3037  E-mail：info@facsw.or.jp |