**公益社団法人福岡県社会福祉士会 事務局 行き**

|  |
| --- |
| 事務局確認欄 |
|  |
| 受付No |

**ＦＡＸ　０９２－４８３－３０３７**

 <家族ソーシャルワーク研修研修申込書>

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがなご　氏　名 |  | 生年月日 **※認証研修を受講される方は必須です。** |
|  | 西暦　　　　年　　　月 　　日 |
| 日中の連絡先 | （自宅・携帯・勤務先） （　　　　） 　　－ |
| 住　　　所□ご自宅　□勤務先※いずれかに☑を入れてください | 〒TEL　　　　　　　　　　　FAXEメール |
| 勤務先名 |  | 職　種 |  |
| 社会福祉士登録番号 | **※認証研修を受講される方は必須です。** |
| 会員ですか | □ 会　員（No.　　　 　　）　　　　□ 県外会員（No.　　　 　　）□ 非会員（社会福祉士）　　　　　　□ 準会員　　□ 賛助会員　 　　□ 一　般　　　　□ 学　生 |
| 備　考 | 《質問・連絡事項等ご記入ください》　【区分1希望】　【区分2希望】←ご希望の区分に丸印お願い致します。 |

申込み内容に○をつけて下さい。

 ●**認証研修（2日間）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会　員 （11,000円） |  | 県外会員（16,500円） |  | 非会員（22,000円） |  |

 ●**受講のみ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2/27（土） | 2/28（日） | 合　計 |
| 会　　員 （ 5,000円/1日） |  |  | 円 |
| 県外会員 （ 7,500円/1日） |  |  | 円 |
| 非会員・一般　　　 （10,000円/1日） |  |  | 円 |

※**受講のみ申込みの方は、全2日間受講されても認証研修修了に振替えは出来ません**

　【注意事項】

・受講決定者には正式な案内を郵送し、入金確認次第受講確定します。

・上記の個人情報は、研修会場提出、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。