事務局確認覧

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 受講希望県 | 他県依頼日 | 他県受付日 |
|  |  |  |  |
| 開催日 |

公益社団法人 福岡県社会福祉士会　事務局　行

**FAX 　０９２－４８３－３０３７**

基礎研修Ⅱ 欠席届

申請日　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講者番号 |  | 受講者名 |  |
| 日中の連絡先 |  | E-mail |  |
| 欠席日 | 　　　　年　　　　　月　　　　　　日　　（第　　　　日目） |

●欠席した研修会について、いずれか希望するものに☑印をつけて下さい。

□本年度の受講中止

　（□来年度受講予定、□受講予定なし【理由　　　　　　　　　　　　　　】）

※　本用紙が複数枚必要なときは、本用紙をコピーしてお使い下さい。

（様式は、本会ホームページ「生涯研修制度と認定社会福祉士」のページからダウンロードできます。

※　研修当日、やむを得なく欠席をされる場合は、後日本紙をメールかFAXしてください。

【FAX送付先】

　公益社団法人　福岡県社会福祉士会　生涯研修センター

〒812－0011　福岡市博多区博多駅前3－9－12アイビーコートⅢビル5F

**FAX：092－483－3037** 　TEL：092－483－2944　 E-mail：kensyu@facsw.or.jp

E-mail：kensyu@facsw.or.jp