**送付先E-Mail ：icsw@spacelan.ne.jp**

**※メールで添付ファイルを送る場合、送信前に必ずウイルスに感染していないかチェックしましょう。**

**送付先ＦＡＸ:** **０７６－２０７－５４６０**

**一般社団法人　石川県社会福祉士会**

**２０２４年度　基礎研修Ⅲ　受講申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　　名 |  |
| 会員番号(会員の方のみ) |  | 社会福祉士登録番号 |  |
| 基礎研修受講番号 |  | 基礎研修Ⅱ修了年度 | 　　　　　　年度 |
| 連絡先 | 住　　所 | 〒 |
| 電話番号(携帯電話優先) |  |
| FAX | ※なければ記入不要です |
| E-Mail | 　　　　　※ZOOM参加の際のURL・ID・パスコードの送信先となります。 |
| 勤務先 | 名　　称 |  |
| 職　　種 |  |
| 電話番号 |  |

**※上記、会員番号（会員のみ）、社会福祉士登録番号は修了登録において必要となりますので必ずご記入ください。**

**※非会員の方は、社会福祉士登録証の写しを必ず添付してください。**

**※研修受講中に上記内容が変更となる場合は、所属県士会事務局へ必ずご連絡ください。**

**※上記に記入して頂く申込内容は、この研修（生涯研修）以外での使用は致しません。**

**※勤務先情報は、演習やグループ討議の際のグルーピングに使用します。**

～申込方法～

★申込方法★

・この申込用紙にご記入の上、郵送またはFAXにて事務局へお申込ください。

・先着順にて受講を決定します。

・受講決定通知書を4月下旬までにお送りします。

・締め切り：2013年4月12日（金）まで

・受講決定後、参加費用の振込をお願いいたします。

・申し込み先及び問い合わせ先：兵庫県社会福祉士会　事務局

　〒651-0062　神戸市中央区坂口通2-1-1　兵庫県福祉センター5階

　TEL：078-265-1330　FAX：078-265-1340

　Mail:syadanhyogo@hcsw.or.jp

★申込方法★

・この申込用紙にご記入の上、郵送またはFAXにて事務局へお申込ください。

・先着順にて受講を決定します。

・受講決定通知書を4月下旬までにお送りします。

・締め切り：2013年4月12日（金）まで

・受講決定後、参加費用の振込をお願いいたします。

・申し込み先及び問い合わせ先：兵庫県社会福祉士会　事務局

　〒651-0062　神戸市中央区坂口通2-1-1　兵庫県福祉センター5階

　TEL：078-265-1330　FAX：078-265-1340

　Mail:syadanhyogo@hcsw.or.jp

★申込方法★

・この申込用紙にご記入の上、郵送またはFAXにて事務局へお申込ください。

・先着順にて受講を決定します。

・受講決定通知書を4月下旬までにお送りします。

・締め切り：2013年4月12日（金）まで

・受講決定後、参加費用の振込をお願いいたします。

・申し込み先及び問い合わせ先：兵庫県社会福祉士会　事務局

　〒651-0062　神戸市中央区坂口通2-1-1　兵庫県福祉センター5階

　TEL：078-265-1330　FAX：078-265-1340

　Mail:syadanhyogo@hcsw.or.jp

★申込方法★

・この申込用紙にご記入の上、郵送またはFAXにて事務局へお申込ください。

・先着順にて受講を決定します。

・受講決定通知書を4月下旬までにお送りします。

・締め切り：2013年4月12日（金）まで

・受講決定後、参加費用の振込をお願いいたします。

・申し込み先及び問い合わせ先：兵庫県社会福祉士会　事務局

　〒651-0062　神戸市中央区坂口通2-1-1　兵庫県福祉センター5階

　TEL：078-265-1330　FAX：078-265-1340

　Mail:syadanhyogo@hcsw.or.jp

・この申込用紙にご記入の上、メール・FAX・郵送のいずれかでお申し込みください。

・受講決定通知書は４月下旬にお送りします。

・申込締切は、**２０２４年４月１６日（火）必着**です。

　・受講決定通知時に振込先を案内しますので、受講費用の振込をお願い致します。