

# 令和5年度 コミュニティソーシャルワーク実践研修 申込書

【個人情報の取り扱いについて】

本申込書等各種添付書類に記載された個人情報は、適正に管理を行い、本研修の事業運営に関わること及び名簿登録・修了証明書発行業務以外の目的に利用することはありません。

申込者	フリガナ			生年月日	昭和 ・ 平成
	氏名	(姓)	(名)		年 月 日
	連絡先	※確実に連絡が取れる電話番号をご記入ください			メールアドレス
	住所	(〒 - )			
現勤務先	事業所名				
	所在地	(〒 - )			
	TEL/FAX	TEL	FAX		
	現勤務先 従事年数	年 月 *従事年数は、令和5年4月1日現在で記入してください。			
福祉職従事年数 (該当者のみ)	年 月				
連絡先	連絡先として希望するものに○を付けてください。				
	( ) 勤務先 TEL ・ ( ) 自宅 TEL ・ ( ) 携帯電話				
送付先	資料等の送付先で希望するものに○を付けてください。				
	( ) 勤務先 ・ ( ) 自宅				
屋食	弁当注文の有無について、それぞれ○を付けてください。				
	弁当 800 円程度 (お茶付)	第Ⅰ期	(1日目)	希望する	希望しない
			(2日目)	希望する	希望しない
	※金額は途中で変更 になる可能性があります。	第Ⅱ期	(1日目)	希望する	希望しない
			(2日目)	希望する	希望しない
第Ⅲ期	希望する	希望しない			
第Ⅱ期 (9/27 萩市)	情報交換会 (6,000 円程度)	参加を希望する ・ 希望しない ・ 未定			
	宿泊手配 (7,000 円)	希望する ・ 希望しない			

【申込み・問合せ先】

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会 地域福祉部 地域福祉班 担当：和田、村田  
〒753-0072 山口市大手町9-6  
TEL (083) 924-2828 FAX (083) 924-2847 MAIL [chiiki@yg-you-i-net.or.jp](mailto:chiiki@yg-you-i-net.or.jp)