

兵庫県社会福祉士会主催（2016年6月11日） 実習教育支援者研修申込書（申込日 ）

申し込み締め切り2016年6月3日（金）ただし先着順です。

兵庫県社会福祉士会事務局宛 FAX：078-265-1340

（ふりがな） お名前	
ご住所	〒
会員・非会員	会員（所属県士会： No. ） ・ 非会員
ご連絡先 （FAXかMAIL は必須です）	TEL （自宅 ・ 職場 ・ 携帯） FAX E-Mail
職場名	
事業種別 （いずれかを○で囲む）	高齢 ・ 障害（身障・知障・精神）・ 児童/家族 ・ 医療 ・ 地域社会/多文化 ・ 生活困窮/生活保護 ・ 教育機関
名簿情報	当日は参加者名簿（お名前・職場種別・職場名）を配布予定です。あなたの情報を名簿に掲載してもいいですか？ 1つだけ○をつけてください。 ①すべてOK ・ ②職場名は× ・ ③名前だけで
懇親会	○をつけてください。（実費4000円程度） ①参加します ・ ②参加しません
備考	（受講に際して必要な配慮などについて具体的にお書きください）



【アクセス】

JR 灘駅より北西に徒歩 10 分
 阪急王子公園駅より西に徒歩 10 分
 阪神岩屋駅より北西に徒歩 15 分
 神戸市バス（90・92 系統）上筒井 1 丁目バス停よりすぐ