

参加申込書

申込日 年 月 日

2024年度 公益社団法人香川県社会福祉士会 独立型社会福祉士支援委員会
研修会・交流会（開催日時：2025. 1. 18（土）14：00～17：00）

（申し込み先）

公益社団法人香川県社会福祉士会 事務局（担当：濱田）

〒762-0084 香川県丸亀市飯山総合保健福祉センター1階

FAX：0877 - 98 - 0856

e-mail:kagawa-csw@md.pikara.ne.jp

下記項目記載後、上記申し込み先までFAXまたはEメールでお申し込み下さい。

フリガナ	
氏名	
自宅住所	〒
勤務先名	
所属社会福祉士会	<input type="checkbox"/> 県福祉士会会員 <input type="checkbox"/> 非会員
独立型社会福祉士名簿登録	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
連絡先電話番号（携帯）	
参加方法	<input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> オンライン
Eメール	
携帯メール	
FAX	

その他：受講に際しての特別な配慮、希望等ございましたらご記載下さい。

--

※上記個人情報に関しましては、本研修会・交流会のみに利用させていただきます。