**申込FAX番号[　043－238－2867　]**

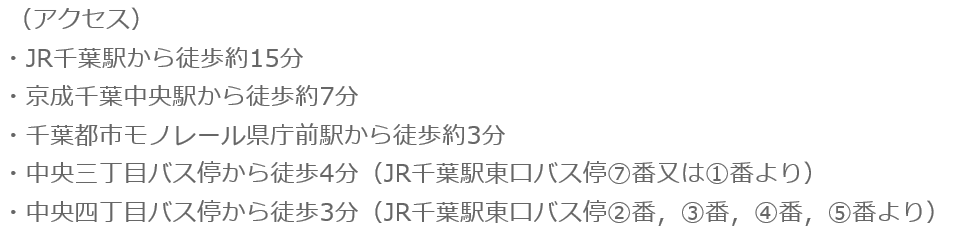
**刑事司法ソーシャルワーカー養成講座（基礎編）受講申込書**

**一般社団法人千葉県社会福祉士会事務局宛**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **標記講座を受講したいので、下記により申し込みます。** | | | | | **申込日** | **月　　日** |
| **（フリガナ）**  **氏　名** | **（　　　　　　　　　　　）** | | **年代** |  | **性別** | **男　・　女** |
| **連絡先** | **住所（払込先通知書送付先）**  **＜〒　　　　－　　　　　＞　　　　　　　県・都　　　　　　市** | | | | | |
| **電話** | **日中つながる電話番号**  **－　　　　　　－**  **＊予備の電話連絡先があれば　　　　－　　　　－** | | | | |
| **Ｅ－Mail** | **＠** | | | | |
| **所属・職業等** | **□千葉県社会福祉士会の会員である（会員番号：　　　　　　　　）**  **□他の都道府県社会福祉士会の会員である**  **（　　　　　　都・県社会福祉士会所属・会員番号：　　　　　　　）**  **□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | | | | |
| **日常の活動（職業）領域** | | | | | |

**＜会場・交通のご案内・・・千葉県弁護士会館　千葉市中央区中央4丁目13番9号＞**





**＊千葉県弁護士会館には駐車場はありません。お車でお越しの場合は、インターネッ**

**ト等でご確認の上、最寄りの有料駐車場をご利用ください。**

＜お問合せ＞　一般社団法人　千葉県社会福祉士会事務局

〒260-0026千葉県千葉市中央区千葉港7番1号塚本千葉第5ビル3階

TEL:043-238-2866 FAX:043-238-2867　E‐mail：office@cswchiba.com