**平成３０年度　災害対策研修会申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| TEL | （日中連絡の取れる番号） |
| E-mail |  |
| 千葉県社会福祉士会の会員ですか | |
|  | 会員（会員NO　　　　　　　　　）／会員以外（所属団体　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | （どちらかに〇印の上、会員の方は会員NOを、会員以外の方は所属の団体名を記載してください） |
| 被災地支援を行った方へご質問がありましたら記載ください。 | |
|  |  |
| その他、研修参加にあたりご意見・ご質問がありましたらご記載ください。 | |
|  |  |

ご記入の上FAXにてお申込ください。／FAX043-238-2867

同じ内容をE-mailでお送りいただいても結構です。