**平成３０年度 グループソーシャルワーク研修会**

**受　講　申 込 書**

**申込締切：２０１９年１月３１日（木）必着**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（ふりがな） | 勤務先 |
| 住所〒 | ＴＥＬ（日中連絡のつく電話）（携帯電話等） |
| **会員のみ：会員番号** | 社会福祉士登録番号 |
| ①社会福祉士として必要なことはなんですか（自由記載） |
| ②今回のグループソーシャルワーク研修に期待すること(自由記載) |

**この申込用紙を、ＦＡＸで事務局までお送りください。**

**同じ内容をE-MAILでお送りいただいても結構です。**

＜お問い合せ＞

一般社団法人　千葉県社会福祉士会　事務局

**TEL：043-238-2866 FAX：043-238-2867**

 　　　　　　　　　　　 E-mail：office@cswchiba.com