FAX：043-238-2867

**｢この指と～まれ！！｣**

＜10/27開催研修・申込＞

**申込締切日：.令和元年10月18日(金)**

|  |  |
| --- | --- |
| **フリガナ** | **会員番号** |
| **氏名** |
| **住所 〒** | **電話番号**  **(日中連絡のつく番号を記入ください。)** |
| **所属・職業等** | |

**◎定員数が限られているため、先着順とさせていただきます。**

**◎費用は、当日お持ちください。領収書は当日お渡しします。**

**(お釣りのないようにご配慮をお願いします。)**

＜　お申し込み先 ・お問い合わせ先　＞

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 ７－１　塚本千葉第五ビル３ 階

TEL：043-238-2866 FAX：043-238- 2867

E-mail:office@cswchiba.com