**令和2年度　災害対策研修会申込書**

研修日時：令和2年10月25日（日）　受付　9：30～

研修会場：千葉県社会福祉センター　5階大研修室

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| T E L | （日中連絡の取れる番号） |
| E-mail |  |
| 懇親会の参加について　 　　　　　　　　　　　　　　　　参加する　　　　　　参加しない　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（どちらかに〇印をつけてください） | |
| 千葉県社会福祉士会の会員ですか（他県社会福祉士会会員の方も会員№ご記入ください） | |
| 会員（会員№　　　　　　　　　）／会員以外（所属団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| （どちらかに〇印の上、会員の方は会員№を記載してください。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。／FAX 043-238-2867

同じ内容をE-mailでお送りいただいても結構です。／office@cswchiba.com

申込締切日：令和2年10月15日（木）必着です。