|  |  |
| --- | --- |
| 会員番号　 |  |
| 氏名 | ふりがな（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住所 | 　〒ＴＥＬ：E-mailアドレス |
| 連絡先 | （☆日中連絡取れる連絡先をご記入ください。）（例：職場の連絡先など）ＴＥＬ：　 |
| 当会の活動内容 |  |
| 申し込みの動機 |  |
| 講座終了後 | 千葉県社会福祉士会へ同講座の協力について　どちらか〇で囲んでください。（今の素直な判断でお願いします）1. 参加協力します。　　　　　　　　②　参加協力できません。
 |
| 地域集会の出席の有無 | どちらか〇で囲んでください。1. 地域集会の出席したことがあります。　②地域集会に出たことはありません。
 |

申し込み締め切り日

令和４年１２月２８日まで

**日本社会福祉士会　主催**

**地域共生社会の実現に向けたソーシャルワーク実践力養成研修（講師養成研修）**

**推　薦　申　込　書**

該当しているものにチェックしてください。

**□　基礎研修　Ⅰ**

**□　基礎研修　Ⅱ**

**□　基礎研修　Ⅲ**

**□　旧基礎研修修了し、生涯研修共通課程１回以上修了者の方**

**□　当会の主催した講座などの講師を１回以上受諾した方**