※ 2021 年 2 月 18 日（木）必着

FAX にてお申込みをお願いします。

FAX 番号　06-4304-2773

【2020 年度 独立型社会福祉士実施報告会 参加申込書】

フリガナ		既に独立をされている方は〇をしてください	○
氏 名			
事務所名 または 所属先	名称： 所在地： 電話： 職名：		
支部など	（下記のいづれかを〇で囲んでください） 会　員　　非会員　　学生 ＿＿＿＿＿＿＿＿支部 会員番号： ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿入会手続き中の方は通信欄にその旨お書きください）		
連絡先 ＊昼間に連絡のつく番号をお願いします	自宅　・　職場　・　個人携帯　（いづれかを〇で囲んでください） 電話番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ メールアドレス：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿		
通信欄	※参加に当たり配慮が必要な事項がありましたらご記入願います。		

＊参加申込書に記載された個人情報は、本報告会実施の目的以外には使用いたしません。