

大阪社会福祉士学会 発表申込書

年 月 日

大阪社会福祉士学会実行委員会 御中

ふりがな			
氏名 共同発表の場合 は代表者氏名			
支部名		会員番号	
(代表者)連絡先	住所 〒 - 自宅・勤務先名: (いずれかに○) TEL FAX E-Mail		
発表タイトル	パソコン・プロジェクタ使用予定(あり・なし)		

- ◆本申込書と発表原稿を添え、申し込みください。(郵送のみ受付)
- ◆本申込書は、大阪社会福祉士学会の使用目的以外には利用いたしません。
- ◆パソコン・プロジェクタは、採用後**使用ができない場合のみ**連絡差し上げます。
また、バージョンなどの情報が必要であれば、個別にご相談ください。

問い合わせ先

(公社)大阪社会福祉士会

〒542-0012 大阪府中央区谷町7丁目4番15号

TEL:06-4304-2772 FAX:06-4304-2773

E-mail ofuku@oacsw.or.jp