



送付先 FAX : 029-254-7780

下記にご記入いただき、担当者まで平成 28 年 7 月 15 日（金）必着にて本紙を送信票はつけずご返信ください。

フリガナ

氏 名

所属機関

職 種

経験年数

電話番号

FAX 番号

緊急連絡先

所属団体名 *所属を○で囲んでください

茨城県社会福祉士会・茨城県精神保健福祉士会・茨城県ソーシャルワーカー協会
その他（ ）

※ 緊急連絡先の記載は任意です。本研修が中止・延期になった場合であって、かつ緊急時に使用します。記載のない場合は緊急時の連絡が遅れる場合がありますのでご了承ください。

※ 研修内容の記録のため講義風景の写真撮影をします。なお、撮影をご希望されない方は当日受付にてお申し出ください。

【問い合わせ先】

一般社団法人 茨城県ソーシャルワーカー協会

事務局 佐藤 貴志

〒310-0905 茨城県水戸市石川 4-4040-32

TEL : 029-254-4555 (代) FAX : 029-254-7780