

※申込期日：平成 28 年 10 月 28 日（金）

2016 年度第 6 回九州・沖縄ブロック社会福祉士研修会申込書

申込日 年 月 日

(申し込み先)

一般社団法人長崎県社会福祉士会 事務局

〒852-8104 長崎市茂里町 3 番 24 号 長崎県総合福祉センター 県棟 5 階

TEL (FAX) : 095-848-6012 E-mail : csw-nagasaki@bloom.ocn.ne.jp

ふりがな				会員 (番号) ※会員の方は会員番号記入
氏名				非会員 大学生
住所	〒 都道 府県			
勤務先名				
連絡先 自宅・勤務先	TEL		FAX	
	E-mail			
分科会 (※希望分科会 を第 2 希望までご記入 ください)	第 1 希望		第 2 希望	
	地域支援 権利擁護 災害支援		地域支援 権利擁護 災害支援	
参加費用	会員 4,000 円 非会員 6,000 円 大学生 2,000 円			
懇親会	参加・不参加 (会費 5,000 円)	参加費	円	振込金額合計
		懇親会費	円	円

申込締切日：平成 28 年 10 月 28 日（金）

申込方法：郵送、FAX 又はメールにてお申込みください

受講料振込み領収書を
添付してください
(コピーでも可)

(振込先) ※どちらかの銀行にお振り込みください。

十八銀行 浦上支店 普通 0138643

口座名義 一般社団法人長崎県社会福祉士会
会長 毛利 宣子 (もうりのぶこ)

親和銀行 浦上支店 普通 1529777

口座名義 一般社団法人長崎県社会福祉士会
会長 毛利 宣子 (もうりのぶこ)

◇宿泊施設の申込みについては各自でご予約をお願いします。