

送信先: Fax 097-576-7071 (公社)大分県社会福祉士会事務局 宛

2017年度 新規入会者研修会 申込書

日本社会福祉士会が発行した会員番号	
(フリガナ) 氏名	
連絡先	〒 TEL: FAX: E-mail: 携帯:
所属先	
職種	
所属先住所	〒 TEL: FAX:
名簿掲載の可否	可 ・ 否
備考欄 (入会予定・希望の方はその旨をご記入下さい)	
受講にあたりご配慮が必要な方は、配慮が必要な内容を具体的に適にご記入ください。	

(その他)

今後のネットワークの構築に役立てて頂けるように「氏名」「所属」「職種」を掲載し、研修会当日配布致します。掲載不可とされた方も「氏名」は掲載させていただきますので、その点につきましては予めご了承ください。なお、お預かりした個人情報は大分県社会福祉士会事業運営以外の目的には使用致しません。研修会当日は意見交換や名刺交換のお時間を設けておりますので、名刺等をお持ちの方はご持参頂きますようお願い申し上げます。