受付 No.

兵庫県社会福祉士会事務局　宛
FAX　078-265-1340　E-mail：entry@hacsw.or.jp

研修会参加申込書

記入日　　月　　日

開催日	年　　月　　日　（　　）
研修名	

※必ず、おひとりさま１枚ずつご記入ください。

ふりがな	
氏名	
入会の有無	□会員（No.　　）　□県外会員（No.　　、　　都道府県） □非会員（社会福祉士）　□一般
住所 □自宅 □勤務先	〒 TEL　　FAX 携帯電話　　E-mail
勤務先名	
職種	
懇親会	参加　・　不参加 ※開催案内に懇親会開催の記載がある場合のみ記載してください。
備考欄	その他、受講に際して必要な配慮、開催案内に記載のある特記事項などについて具体的に記入してください。

【注意事項】
※ 定員を超える申込があり、参加いただけない場合のみ、事務局よりご連絡いたします。
※ メールでお申し込みされる場合は、entry@hacsw.or.jp 宛に送信してください。
　件名には必ず開催日及び研修名を入力し、メール本文に上記必要事項を入力してください。

【お問い合わせ】
一般社団法人兵庫県社会福祉士会事務局
〒651-0062　兵庫県神戸市中央区坂口通 2-1-1　兵庫県福祉センター5F
TEL：078-265-1330　FAX：078-265-1340　E-mail：entry@hacsw.or.jp