**兵庫県社会福祉士会事務局　ＦＡＸ番号：０７８－２６５－１３４０**

２０１９年度　基礎研修Ⅰ参加申込書

私は下記の通り、基礎研修Ⅰに申し込みます。（※必須事項）

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）※お名前 |  |
| ※会員区分該当にチェックして下さい。 | **日本社会福祉士会が発行した会員番号****□会員　（№　　　　　　　）受講料　12,000円（別テキスト代5,000円）**所属の都道府県社会福祉士会（　　　　　　　　　　　　　　　　※兵庫以外の方はご記入ください。）**□非会員　　　　　　　　　 受講料　24,000円（別テキスト代5,000円）** |
| ※連絡先□自宅□勤務先 | 住所　〒　　　　　　　　　　 |
| 勤務先名（連絡先が勤務先の場合のみ） |
| ＴＥＬ：　　　　　　　　　　　ＦＡＸ： |
| Ｅ―Ｍａｉｌ： |
| 勤務先名 |  |
| 相談援助経験年数（※１） | 年　　　　カ月※累計年数を記載してください。 | 職種（※１） |  |
| 参加者名簿への掲載 | 参加者名簿には、氏名、会員区分、勤務先を掲載します。名簿に会員区分、勤務先の掲載を希望しない方は、以下の□にチェックをご記入ください。□参加者名簿への会員区分、勤務先の掲載を希望しません。（氏名は掲載させていただきます） |
| 集合研修１の希望日について | 1. ８月３１日（土）希望
2. ９月１４日（土）希望
3. どちらの日程でもよい

いずれかに○をお願いします。希望日が集中した場合は、ご希望にそえない場合もありますのでご了承ください。 |
| 備考欄 | 受講に際して必要な配慮等がある場合は、具体的にお書きください。 |

（※１）　講義中にグループ討議があります。グループ討議のために必要となりますので必須となります。

注）お預かりした個人情報は、当研修会の運営目的外には使用いたしません。

【自然災害発生等の場合】やむを得ず研修会を延期する場合があります。その判断基準等は、本会ホームページをご参照ください。

★申込方法★

・申込用紙にご記入の上、郵送・FAX・メールにて事務局へお申込ください。

・先着順にて受講を決定します。なお、定員を超えた場合は、本会より連絡いたします。

・申込締め切り：２０１９年６月２８日（金）まで

・受講決定通知書にて、受講料支払の指定口座をお知らせいたします。

・受講決定通知書及び事前課題は、６月上旬以降に順次お送りします。

・申し込み先及び問い合わせ先：兵庫県社会福祉士会　事務局　中村

　〒651-0062　神戸市中央区坂口通2-1-1　兵庫県福祉センター5階

　TEL：078-265-1330　FAX：078-265-1340　Mail : nakamura@hacsw.or.jp