**令和６年度　コミュニティソーシャルワーク実践研修　申込書**

【個人情報の取り扱いについて】

本申込書等各種添付書類に記載された個人情報は、適正に管理を行い、本研修の事業運営に関わること及び名簿登録・修了証明書発行業務以外の目的に利用することはありません。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **参加者** | | | | | | | | | | | | |
| **ﾌﾘｶﾞﾅ** | |  |  | | | | | | **生年**  **月日** | 昭和・平成  年　　 月 　　日 | | |
| **氏　名** | | (姓) | (名) | | | | | |
| **連絡先**  （連絡が取れる電話番号、資料送付先の住所を記入してください） | | | | | | | | | | | | |
| **ＴＥＬ** |  | | | | | **住**  **所** | (〒　　　　－　　　　　)  □勤務先　　□自宅　　※チェックしてください | | | | | |
| **ＦＡＸ** |  | | | | |
| **勤務先** | | | | | | | | | | | | |
| **名　称** | |  | | | | | | | | | | |
| **勤続年数** | | 年　　　か月　　　＊令和６年４月１日現在 | | | | | | | | | | |
| **福祉職**  **従事年数** | | 年　　　か月　　　＊令和６年４月１日現在 | | | | | | | | | | |
| **研修会当日** | | | | | | | | | | | | |
| **昼食弁当の注文** | | 弁当800円程度  （お茶付）  ※金額は途中で変更になる可能性があります。 | | 第Ⅰ期 | （１日目） | | | 希望する | | | ・ | 希望しない |
| （２日目） | | | 希望する | | | ・ | 希望しない |
| 第Ⅱ期 | （１日目） | | | 希望する | | | ・ | 希望しない |
| （２日目） | | | 希望する | | | ・ | 希望しない |
| 第Ⅲ期 |  | | | 希望する | | | ・ | 希望しない |
| **第Ⅱ期**  9/25  宇部市 | | 情報交換会  (6,000円程度) | | 参加を希望する　　・　　希望しない　・　　未定 | | | | | | | | |
| 宿泊手配 | | 希望する　　　・　　　希望しない | | | | | | | | |

**申込締切　令和６年６月２８日（金）**

【申込み・問合せ先】

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会　地域福祉部　地域福祉班 担当：和田、山本

　〒753-0072　山口市大手町9-6

　TEL：（083）924-2828　FAX：（083）924-2847　MAIL：chiiki@yg-you-i-net.or.jp