岐阜県ソーシャルワーカー協会

２０２２年度新人研修会（５月２８日）　参加申込書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加方法 | 会場参加 | | | WEB参加 | | |
| どちらかに○を付してください。  **WEB参加の方へは、次のE-mail欄に記入いただいたアドレスに**  **参加方法等につい**て５月２１日までに送付いたします。 | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | |
| 所属先名  所属部署 |  | | | | | |
| 住所 | □所属先　□自宅 | | | | | ※前回と変更がある場合。今回、初回の方はすべて記載ください。 |
| 電話番号 | □所属先　□自宅 | | | | |
| E-mail | □所属先　□自宅 | | | | |
| 岐阜県ソーシャルワーカー協会の | | | 会員 | | 非会員 | |
| 研修会への要望 | |  | | | | |
| 協会への要望 | |  | | | | |

**※住所等は所属先・自宅のどちらでも構いません。各欄にて「所属先もしくは自宅」にチェックを入れてください。**

※**２０２２年５月１４日（土）までに**必要事項を記入の上，メールもしくはホームページの研修案内からお申し込み下さい

※当協会会員以外の方もお申込みいただけます。

**《お問合せ先》**

岐阜県総合医療センター　地域医療連携部　武山　修

TEL：058-246-1111

**E-mail**[**gifusw@yahoo.co.jp**](mailto:gifusw@yahoo.co.jp)