

ソーシャルワーカーデー 参加申込書

F A X : 096-285-7762

e-mail : kumacsw@lime.plala.or.jp

※メールの件名に【ソーシャルワーカーデー申込】と記載してください。

年 月 日

No.	所属名	種別	(ふりがな) 氏 名	No.	所属名	種別	(ふりがな) 氏 名
1		P・M・S		6		P・M・S	
2		P・M・S		7		P・M・S	
3		P・M・S		8		P・M・S	
4		P・M・S		9		P・M・S	
5		P・M・S		10		P・M・S	

※ 「種別」の欄は、精神保健福祉士協会はP、医療ソーシャルワーカー協会はM、社会福祉士会はSを○で囲んでください。
学生の方、一般の方については、「種別」の欄に記入される必要はありません。

代表者の電話番号 _____

申込み締切 7月6日(金)

お問合せ先

一般社団法人 熊本県社会福祉士会 事務局

Tel (096) 285-7761 Fax (096) 285-7762 E-mail : kumacsw@lime.plala.or.jp