

(別紙)

送付先：熊本県社会福祉士会 事務局 宛

FAX：096-285-7762

Mail：kumacsw@lime.plala.or.jp (件名に「天草ブロック」と入力)

2017年度 熊本県社会福祉士会天草ブロック 第1回研修会 出欠票

ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 会員 (会員番号) <input type="checkbox"/> 非会員
勤務先/所属	電話番号

※いずれかに○をしてください。

研 修 会 に 出 席 し ま す ・ 欠 席 し ま す

情 報 交 換 会 に 出 席 し ま す ・ 欠 席 し ま す

※以下は、天草ブロックの会員のみご記入ください。

今後の天草ブロック研修会についてのアンケート

i) 参加しやすい曜日

- ① 月曜～木曜 ② 金曜 ③ 土曜 ④ 日曜・祝日

ii) 参加しやすい時間帯

- ① 13時から15時 ② 14時から16時 ③ 15時から17時 ④ 19時から21時

⑤ 選択肢以外の時間

iii) 参加しやすい場所 (具体的な場所があればその場所を)

IV) 企画してほしい研修内容あるいは取り上げてほしいテーマ