一般社団法人　熊本県社会福祉士会　会員用

ひとり親相談支援登録フォーム

記入日：　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 会員番号 |  | 年　齢 |  |
| 所属ブロック |  | 性　別 |  |
| 自宅 | 住　　所 | 〒　　　－　　　　 |
| 電話番号 |  | 携帯電話 |  |
| F　A　X |  |
| E-mail |  |
| 実務経験 | 相談支援業務 | 経験年数 |  年　　　カ月 |
| □地域包括　□高齢　□障がい　□児童　□医療　□社協□スクールソーシャルワーカー　□その他（　　　　　） |
| 専門分野 |  |
| 本会における活動実績 |  |
| ひとり親支援登録経験 | □なし（新規応募）　　　□あり　⇒　相談対応経験　□あり　　□なし　　 |
| 活動可能な範囲 | □熊本県内どこでも　□熊本市内　□荒尾・玉名　□山鹿・菊池市　□阿蘇□合志・菊陽・大津　□上益城　□宇城　□天草　□八代　□水俣・芦北　□人吉・球磨　 |
| 備考・配慮事項（持病や活動制限、希望等） |  |