

## 2018年度 基礎研修Ⅲ 受講申込書

申込日：2018年 月 日 (事務局記載：受付日 2018年 月 日)

ふりがな 氏名	
所属・勤務先	
仕事内容の種類	以下の該当する種類に <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。 <input type="checkbox"/> 児童分野 <input type="checkbox"/> 医療分野 <input type="checkbox"/> 高齢者分野 <input type="checkbox"/> 障害分野 <input type="checkbox"/> 司法分野 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> その他 ( )
所属県士会名 (未入会者は空欄)	
日本社会福祉士会 会員番号	※社会福祉士会に所属していない場合は、社会福祉士登録番号を記載し、社会福祉士の登録証のコピーもあわせてお送りください。
基礎研修テキスト について	●購入希望されるものに、 <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい。 <input type="checkbox"/> 基礎研修テキスト 上巻 <input type="checkbox"/> 基礎研修テキスト 下巻 <input type="checkbox"/> スーパービジョンテキスト <input type="checkbox"/> 基礎研修Ⅲワークブック (注：2015年度以降に基礎研修Ⅱを受講した方は、基礎研修Ⅲワークブック以外は所持されているはず)
送付先住所	●下記のいずれかに、 <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい。 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 (勤務先の場合は、下記に、勤務先名を必ずご記入下さい)。 〒                      - (勤務先名： )
日中連絡可の 電話番号	●下記のいずれか、あるいは、いずれも可能な場合には両方に <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい。 <input type="checkbox"/> 自宅または携帯電話 ( )                      - <input type="checkbox"/> 勤務先 ( )                      -
連絡先 Eメールアドレス	必ず、メール連絡の取れるアドレスをひとつご記入ください。 正確にアルファベットが読み取れるよう、わかりやすい記載を、お願いします。 @
領収書について	●「必要」に <input checked="" type="checkbox"/> を入れた方のみ、受講料振込日付の領収書を発行します。 <input type="checkbox"/> 領収書発行が必要 <input type="checkbox"/> 領収書発行は不要
その他連絡事項 あればご記入ください	

