**２０２１年度　基礎研修Ⅱ　受講申込書**

申込日：２０２１年　　　月　　　日（事務局記載：受付日　２０２１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　✔　をお願いします。  □児童分野　　□医療分野　　□高齢分野　　□障害分野　　□司法分野  □行　政　　　□地域包括支援センター　　　□居宅介護支援事業所  □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 | ●希望されるものに、✔　を入れて下さい。  　□基礎研修テキスト　上巻　　　　　□基礎研修テキスト　下巻  　□スーパービジョンテキスト　　　　□基礎研修Ⅱワークブック |
| 送付先住所 | ●下記のいずれかに、✔　を入れて下さい。  □自宅　　□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　✔　を入れて下さい。  □自宅または携帯電話　（　　　　　　）　　　　　　　―  □勤務先　　　　　　　（　　　　　　）　　　　　　　― |
| 連絡先  Eメールアドレス | ●連絡は主にメールでさせていただきますので、必ず、メール連絡の取れるアドレスをご記入ください。（**正確に読み取れるよう、分かりやすい記載をお願いします。**）  　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 領収書について | ●「必要」に　✔を入れた方のみ、受講料振込日付の領収書を発行します。  　□領収書発行が必要　　　　　　　　□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 |  |