**２０２１年度　基礎研修Ⅰ　受講申込書**

申込日：２０２１年　　　月　　　日（事務所記載：受付日　２０２１年　　月　　日）

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  |
|  |
| 日本社会福祉士会会員番号 | □社会福祉士会会員　　（会員番号　NO．　　　　　　　　　　）□入会手続き中　　　　（社会福祉士登録番号　NO．　　　　　　　　　　）□非会員　　　　　　　（社会福祉士登録番号　NO．　　　　　　　　　　）＊入会手続き中・非会員の方は、社会福祉士登録証のコピーもあわせてお送りください。 |
| 所属県士会名 | □岐阜県社会福祉士会　　　　　　□未入会　　　　 |
| 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受講決定通知書等送付先 | ●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）。 |
| 〒　　　　　－勤務先の場合（勤務先名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 日中連絡可の電話番号 | ●下記のいずれか、もしくは、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、わかりやすい記載をお願いします**。）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠●下記のいずれかに、✔　を入れて下さい。□パソコン　　　　　　　□スマートフォン　　　　　　　　□タブレット　 |
| 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 |  |