**２０２２年度　基礎研修Ⅱ　受講申込書**

申込日：２０２２年　　　月　　　日（事務所記載：受付日　２０２２年　　月　　日）

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  |
| （男・女） |
| 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。 |
| 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　　　　　　　（　　　　　　）　　　　　　　― |
| **Zoom、資料送付用****Eメールアドレス** | ●事務手続き用にメーリングリストを作成します。正確にわかりやすく記載してください。　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| **連絡用****Eメールアドレス** | ●下記のいずれかに　✔　を入れて下さい。□上記メールアドレスと同じ　　　　□下記記載のメールアドレス　　　　　　　　　　　　　　　　＠　　　　 |
| **通信テストの参加** | ●**5月22日（日）13：00～14：00**に通信テストを行います。✔　を入れて下さい。□参加できる　　　　　　　　　　　□参加できない |
| 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 |
| その他連絡事項等 |  |

※記入いただいた情報は本研修に係る事務のためのみに使用します。