



受講申込書



FAX : 0566-25-7133 刈谷豊田総合病院 総合相談室 (樋渡) 宛

研修期間 : 2019年4月18日~2020年4月中旬

会 場 : (一社) 愛知県医療ソーシャルワーカー協会事務所

名古屋市熱田区金山町一丁目3番2号 イートピア紅葉舎金山マンション204号

◎申込み日 : 年 月 日

フリガナ	
氏 名	
所属施設	
施設分類	医療機関(総合・一般・回復期・療養・地域包括ケア・緩和ケア・診療所)・ 医師会・老健施設・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・ その他 ()
施設住所	〒 -
施設 TEL	- -
施設 FAX	- - ※申込み受付後、受講が決定しましたら上記 FAX へ「受付票」を返信致します。当日は、「受付票」を持参の上、会場受付にご提示下さい。
Email	
ソーシャルワーカー 経験年数	2019年3月31日時点で 年 ヶ月
確認事項	1.該当項目にチェックを入れて下さい <input type="checkbox"/> (一社) 愛知県医療ソーシャルワーカー正会員である <input type="checkbox"/> (公社) 日本医療社会福祉協会正会員である 2.参加予定を教えてください (いずれか 1 つ) <input type="checkbox"/> 全 6 回参加予定 <input type="checkbox"/> 欠席する回がある ()

<申込受付期間>

2019年2月18日(月) 9:00 から 3月29日(金) 17:00 まで

※申込受付期間以外の申込は無効とします。

*申込みは、表紙なしでこの用紙のみ FAX をお願いします。