



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 : 2020年3月21日~2021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	
会員種別	<input type="checkbox"/> 愛知県医療ソーシャルワーカー会員 (会員No. : ) <input type="checkbox"/> 非会員 (ソーシャルワーカー現任者に限る)
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	
ソーシャルワーク 経験年数	2020年3月21日時点で 年 ヶ月
確認事項	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>

会員 11月25日(月) 9:00 から 2020年3月6日(金) 17:00

非会員 12月9日(月) 9:00 から 2020年3月6日(金) 17:00

※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。