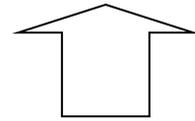


参加申込み書



FAX番号：0587-51-3317 江南厚生病院 医療福祉相談室（野田）宛

第1回 平成27年8月 2日(日)9:30~16:30

第2回 平成27年9月27日(日)9:30~16:30 ともに9:30~受付開始

テーマ：「中堅・ベテランMSWのための『面接技術』Ⅰ

自らの実践と後進指導の向上を目指して～」

会 場：日本福祉大学 名古屋キャンパス北館8階

◎申込み日：H 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・リハビリ・療養病棟・診療所)・老健施設 地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・教育機関・学生・ その他()
施設住所	〒 -
施設 TEL	- -
施設 FAX	- - ※ 申込み受付後、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。
MSW 経験	年 ヶ月
所 属 ブロック	会員区別：(正会員・準会員・賛助会員・入会手続き中・非会員) ブロック名：(ブロック)
参加希望 日程	どちらかに ○ を付けてください。 () 平成27年8月2日(日) () 平成27年9月27日(日)

<申込み受付期間>

第1回分 6/22(月)~7/24(金) 非会員は7/8(水)~7/24(金)

第2回分 6/22(月)~9/18(金) 非会員は7/8(水)~9/18(金)

*申込みは、表紙なしでこの用紙のみ FAX をお願いします。