**■申込方法**　受講申込書に必要事項をご記入のうえ、ＦＡＸもしくは郵送にて新潟県社会福祉士会事務局へお申込みください（電話での申込は不可）。申込書は必ず控えをお取りください。

**■申込期限**　２０１９年５月２０日（月）必着

**■受講可否**　５月下旬頃、受講決定通知を送付します。事前課題、受講費の納入方法、キャンセルの扱い等についても受講決定通知でご案内します。

・受講申込者が少ない場合、本研修を開催しないことがあります。あらかじめご了承ください。

・定員を超えた場合は、本会会員を優先します。

**■後援予定**　新潟県

**■申込み・問合せ先**　公益社団法人新潟県社会福祉士会事務局（担当：神田）

〒９５０－０９９４　新潟市中央区上所２－２－２　新潟ユニゾンプラザ３階

TEL：０２５－２８１－５５０２／FAX：０２５－２８１－５５０４／Eメール：njacsw@poplar.ocn.ne.jp

**【申込先】新潟県社会福祉士会事務局　FAX ０２５－２８１－５５０４ （締切：２０１９年５月２０日必着）**

「地域の力を育もう！支援者のためのネットワーク実践力養成研修」受講申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員区分 | 社会福祉士会会員 | | * 会員   所属社会福祉士会（　　　　　　　）※都道府県名  会員番号（　　　　　　　） | 社会福祉士登録番号 |
| 会員以外 | | □　社会福祉士 〔□ 入会申請中の方はチェック〕  ※申込時に社会福祉士登録証のコピーを添付してください。 |
| □　社会福祉士以外 | |
| ・性別 | | ふりがな  氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　男 ・ 女　） | | |
| 勤務先名・職名 | |  | | |
| 送付先住所  （受講決定通知等送付先です） | | □　自宅　　　□　勤務先　　　〒　　　－  ※アパート、マンションなどの建物名や部屋番号まで記入してください。勤務先の場合は、勤務先名も記入してください。 | | |
| ＴＥＬ・ＦＡＸ | | ＴＥＬ：　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ(\*1)： | | |
| Ｅメール(\*1) | | ※本会（[njacsw@poplar.ocn.ne.jp](mailto:njacsw@poplar.ocn.ne.jp)）からのメールを受け取れるよう設定してください。 | | |
| 参考テキストの要否  （購入は必須ではありません） | | □　要　　　　　□　不要  『ネットワークを活用したソーシャルワーク実践 事例から学ぶ「地域」実践力養成テキスト』  （社団法人日本社会福祉士会、2013年6月）  ※購入は必須ではありませんが、中間課題作成や研修の振り返り等に役立つ内容です。  　受講申込時にテキストもお申込みいただくと特別価格2,160円でご購入いただけます（購入希望者が3名以上の場合）。2日目の研修終了時にお渡しします。  ※前期研修中、実物をご覧になったうえで個別にご購入いただくことも可能です。  　その場合は、社会福祉士会会員2,430円（税込）、一般2,700円（税込）となり、送料もかかります。 | | |

＊1 研修に関して随時連絡事項が発生した場合、基本的にはＥﾒｰﾙまたはFAXでご連絡させていただきたく、いずれかを必ずご記入ください。

＊2 お預かりした個人情報は、本研修会の運営目的以外に使用することはありません。

＊3 本研修会では演習を予定しております。研修当日は受講者名簿（氏名・所属先掲載）を受講者へ配布させていただきます。