平成30年度　コミュニティソーシャルワーカー養成研修
受　講　申　込　書

受講番号 ※事務局記入		申込日	平成30年　　月　　日
ふりがな		所属分類	□市町社会福祉協議会 □地域包括支援センター □障害者総合支援法相談支援事業所 □生活困窮者自立相談支援関係機関 □社会福祉法人 □その他 （　　）
お名前			
市町名	市・町		
相談業務の経験年数	年		
所属先			
所属先住所	〒　　－		
連絡先	TEL（　　－　　－　　）	FAX（　　－　　－　　）	
所属先以外の連絡先等	〒　　－		
	TEL（　　－　　－　　）	FAX（　　－　　－　　）	

1　本研修の受講の動機（目的）
2　相談事案を住民や地域の社会資源と連携して支援した経験があれば御記入ください。
3　受講にあたっての問題意識、本研修で学びたいこと。

※このエントリーシートは、本研修の参考とするとともに、研修終了後の受講者連絡会（継続研修）等の案内をさせていただく際に使用させていただきます。（この目的以外には使用しません）

※提出期限　平成30年６月12日（火）

※提 出 先　静岡県社会福祉協議会　生活支援部　権利擁護課　（ＦＡＸ：０５４－２５１－７５０８）