

送付先 FAX : 029-295-5125

西山堂慶和病院 雨谷友美子 宛

* 表紙をつけずに、そのままご返信ください。

フリガナ

茨城県ソーシャルワーカー協会

氏 名

(会 員 ・ 非 会 員)

所属機関

職種

経験年数

電話番号

FAX 番号

緊急連絡先

事例

提出予定 ・ 考慮中 ・ 提出しない

提出予定 事例テーマ

提出希望理由

※事例を提出予定の方の、事例テーマや提出理由から研修会での事例を選出させていただく予定です。
事例選出の方には個別に連絡させていただきます。

※緊急連絡先の記載は任意です。本研修が中止・延期になった場合であって、かつ緊急時に使用
します。記載のない場合は緊急時の連絡が遅れる場合がありますのでご了承ください。

※ 研修内容の記録のため講義風景の写真撮影をします。また、写真は茨城県ソーシャルワーカー協会

※ 広報に掲載しますのでご了承ください。なお、撮影をご希望されない方は当日受付にてお申し出ください。

【問い合わせ先】

医療法人 貞心会 西山堂慶和病院

雨谷 友美子（茨城県ソーシャルワーカー協会 研修部）

〒311-0133 茨城県那珂市鴻巣 3247-1

TEL : 029-295-5121 FAX : 029-295-5125

当日の連絡先 090-8681-0712

メールアドレス : keiwa@teishinkai.or.jp