送信表不要

FAX 送信先：0299-28-7101

茨城県ソーシャルワーカー協会（八郷整形外科内科病院内）

ソーシャルワーカーデー2019　in　いばらき

□参加申込みをする　□問合せのみをする

ふりがな 氏　名	
ご所属	該当するものに✔印をつけてください。 □茨城県社会福祉士会 □茨城県ソーシャルワーカー協会 □茨城県精神保健福祉士会 □その他（　　）
連絡先	定員を超えて聴講いただけない場合等のれんらくのみ使用します。 TEL 番号か電子メールアドレスをご記入下さい。
問合せ事項 講師への質問 その他	