

とちぎソーシャルケアサービス従事者協議会
FAX送信先：028-600-1730

令和4年12月17日（土）

とちぎソーシャルケアサービス従事者協議会学会・公開セミナー参加申込書

*とちぎソーシャルケアサービス協議会 宛（添書不要）

※参加方法 1 とちぎ福祉プラザ会場参加 2 ズームリモート参加（どちらかに○を）

氏名(ふりがな)	
住所・勤務先等	〒 ー
電話等(必ず連絡が取れる)	
構成団体会員の有無(○を)	・会員(社会 介護 医療 ヘルパー 精神) ・非会員(一般 学生)
氏名(ふりがな)	
住所・勤務先等	〒 ー
電話等(必ず連絡が取れる)	
構成団体会員の有無(○を)	・会員(社会 介護 医療 ヘルパー 精神) ・非会員(一般 学生)
氏名(ふりがな)	
住所・勤務先等	〒 ー
電話等(必ず連絡が取れる)	
構成団体会員の有無(○を)	・会員(社会 介護 医療 ヘルパー 精神) ・非会員(一般 学生)

※ 複数でお申込みの方は、すべての方の氏名、住所、連絡先をご記入ください。

お申込みの際に皆様からお預かりした個人情報、学会・公開セミナーの運営及び連絡に使用することのみを目的とし、主催者で管理します。

※ 構成団体会員とは、下記の団体に所属する会員で会費を納入されている方です。

県社会福祉士会、県介護福祉士会、県医療社会事業協会、県ホームヘルパー協議会、県精神保健福祉士会

◆お問い合わせ先：とちぎソーシャルケアサービス従事者協議会

〒320-8508 宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3F

TEL：028-600-1725 FAX：028-600-1730