**長野県社会福祉士会　2019年度中信地区セミナー**

**地域共生社会の実現に向けて**

**参加申込書**

**ＦＡＸ送信先：０２６－２６６－０３３９**

**長野県社会福祉士会事務局　行**

**ふりがな**

**氏　名**

**連絡先（電話番号）**

**◆所属等　　　　　□長野県社会福祉士会会員　　　　□非会員**

**（非会員の方は、下枠内にもチェック・◯記入をお願いします）**

|  |
| --- |
| **□　行政関係　　□社協関係　　□教育・研究関係****□福祉サービス関係（　高齢　・　障がい　・　児童　・　その他　）****□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |

**◆報告・講演で、触れて欲しい事や質問等があればご記入下さい。**

**（時間の都合等で、全ての質問に必ずしもお答えできません。予めご承知おきください）**

|  |
| --- |
|  |

**※メールでお申込の方は、本文に上記内容を記載してください。**