平成29年度　心身障害児者支援施設対象　～課題別研修～

ソーシャルワークの価値や倫理に基づいた支援について考える

～中堅職員のキャリアアップと日々の支援の専門性向上のために～

参加申込書

**平成 ２９年 　月　 日（　 　）**

**施設名**

**TEL　　　　　　　　　　　　　FAX**

**担当者　　　　　　　　　　　　参加費振込日（予定）：　　月　　日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名 | | 役職 |
| １ |  | |  |
| ２ |  | |  |
| ３ |  | |  |
| 参加費合計　　　　名×　　　　　　円＝　　　　　　　円 | |

**※御参加の方は、申込書と合わせて別紙（事例提出様式）の御提出をお願いします。**

**◆講師への質問がございましたら、下記に御記入ください。**

|  |
| --- |
| **・** |

**《申込期限：平成２９年７月１８日（火）》 ※期限厳守でお願いいたします。**

**【参加申込先】**沖縄県社会福祉協議会・施設団体福祉部（担当：上江洲）

　　　　　　　　〒903-8603　沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1

Tel：098-887-2000　Fax：098-887-2024