平成20年度　とちぎソーシャルワーク共同事務所　研修会　　申込み用紙

期日　2008年10月25日(土)
場所　とちぎ健康の森　　大会議室

氏名	
勤務先	
連絡先(電話)	
5団体会員の有無(○を)	・会員(医療 ・社会 ・介護 ・ヘルパー ・SW) ・非会員(一般 ・学生)
氏名	
勤務先	
連絡先(電話)	
5団体会員の有無(○を)	・会員(医療 ・社会 ・介護 ・ヘルパー ・SW) ・非会員(一般 ・学生)
氏名	
勤務先	
連絡先(電話)	
5団体会員の有無(○を)	・会員(医療 ・社会 ・介護 ・ヘルパー ・SW) ・非会員(一般 ・学生)
氏名	
勤務先	
連絡先(電話)	
5団体会員の有無(○を)	・会員(医療 ・社会 ・介護 ・ヘルパー ・SW) ・非会員(一般 ・学生)

☆5団体会員とは？☆
栃木県医療社会事業協会/栃木県ホームヘルパー協議会/栃木県社会福祉士会/
栃木県介護福祉士会/栃木県ソーシャルワーカー協会のいずれかに入会し会員である方が該当します。

＜ お問い合わせ先 ＞
とちぎソーシャルワーク共同事務所
TEL 028-600-1725
FAX 028-600-1730