

07' とちぎソーシャルワーク共同事務所 公開セミナー 参加申込書

期日 2008年2月24日(日)
場所 とちぎ福祉プラザ

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
