（一社）岩手県社会福祉士会事務局　行

**FAX　０１９－６１３－５５０６**

**2019年度　実践研究発表会**

**参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ  氏　名 |  |
|  |
| 住　所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 所　属  該当欄に☑を記入 | □　岩手県社会福祉士会会員  □　学生（学校名：　　　　　　　　　　）  □　その他（　　　　　　　　　　　　　） |