

2017年度 新人セミナーへの参加を申し込みます。

新人セミナー 参加申し込み書

ふりがな

1. 氏名 性別（ 男 ・ 女 ） 年齢（ 歳）

2. 所属機関名・所属部署

3. 所属先住所

4. 所属先連絡先

T e l :

F a x :

メールアドレス（あれば）

5. 緊急連絡先（携帯電話等）

6. ソーシャルワーカーとしての経験年数（ 年 月：平成29年9月現在）

7. 勤務体制 一人職場 ・ 複数職場（自分を含め 名のソーシャルワーカーが勤務）

8. 研修参加の動機は？

9. 今、ソーシャルワーカーとして日々どんな気持ちでいるのか？

送付先 神戸赤十字病院 MSW 宍戸公美 行
〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通1丁目3番1号

☆個人情報保護法に基づき、記載頂いた内容等につきましては、研修以外の目的では使用致しません。