

F A X : 0 3 - 5 4 6 4 - 6 0 5 9 事務局宛

E - M a i l : office@jaswdhh.org

2017年度(一社)日本聴覚障害SW協会 研究大会

参 加 申 込 書

1. 該当項目に○を入れてください(会員と一般にご注意ください)

1	会員	①6月17日(土)の会員研修のみ参加
		②6月18日(日)の研究大会のみ参加
		③両日とも参加
		④6月17日(土・夜)懇親会参加
2	一般	6月18日(日)研究大会参加

2. お 名 前 / _____

3. 所属(職場)(任意) / _____

4. 都道府県名 / _____

5. F a xまたはE-Mail/ _____

~~~~~ 切 り 取 り ~~~~~

様

お申込みいただき、ありがとうございます。

2017年度SW協会研究大会参加を受け付けました。

受付番号は \_\_\_\_\_ です。

- ・会員は無料です。一般の方は当日に1,000円(現金)をお支払いください。
- ・資料のみのご請求はご遠慮くださいますようお願い致します。
- ・懇親会参加の方は不都合になった場合、キャンセル料発生上2日前までにご連絡ください。

日本聴覚障害ソーシャルワーカー協会事務局

2017年 月 日受付