第36回滋賀県社会福祉学会一般参加申込書

申込日【　　年　　月　　日】

所属・学校名			
住所（連絡先）	〒		
電　話　番　号		ＦＡＸ番号	

ふりがな 参加者氏名	役職名・学年	主に参加する分科会（分野）	手話通訳等希望の有無	備　考
しが　びわこ （記入例）滋賀びわ子	生活支援員	４	手話必要	

＊各分科会間の移動は自由です。ここでは主に参加する分科会番号を記入してください。

《分科会番号》

１　高齢者福祉　　２　子ども・若者、児童福祉　　３　障害児・者福祉

４　地域福祉・地域包括ケア①　５　地域福祉・地域包括ケア②　６　災害と福祉、社会福祉一般

＊申込用紙が不足する場合は、コピーしてお使いください。

＊この申込用紙は１施設・団体に１枚しか配布しておりません。所属単位でお申し込みください。

＊本書に記載された個人情報は滋賀県社会福祉学会運営の目的のみに使用します。

申込FAX番号　077－567－5160