


FAX 019-643-7111 (みらい塾)

岩手県社会福祉士会 実習指導者委員会

2016年度 第2回 「実習指導者フォローアップ研修会」

参加申込書

氏名	
勤務先	
種別	
職名	
連絡先	住所：〒..... ..... 電話：..... メール：
参加要件等 該当項目にシ点を記してください	<input type="checkbox"/> 実習指導者講習会修了 <input type="checkbox"/> 実習指導者講習会受講予定 <input type="checkbox"/> その他  <input type="checkbox"/> 実習指導経験有り <input type="checkbox"/> 今後実習指導予定有り <input type="checkbox"/> 実習指導経験無し
意見・要望等を記入ください。	

締め切り 平成29年 3月10日(金)