

# お申し込み方法

千葉中央ブロック 地域集会に参加をご希望される場合は、  
下記2つの方法のどちらかで申し込み期限までにご連絡ください。

**申し込み期限：平成25年9月6日（金）まで**

## 1 FAX

この用紙の下記記入欄に必要事項を記入し、

**043-238-2867** まで送信ください。

## 2 メール

件名に「千葉中央ブロック地域集会」とご記入いただき、必要事項（お名前、  
電話番号、所属、会員の有無、懇親会への参加有無）を入力し、

**office@cswchiba.com** まで  
メールを送信ください。

お名前	ふりがな	社会福祉士会 会員の有無	
		<input type="checkbox"/> 会員	<input type="checkbox"/> 非会員
電話番号 (連絡先)			
メールアドレス	@		
所属			
懇親会への 参加	<input type="checkbox"/> 集会(セミナー)のみ <input type="checkbox"/> 懇親会のみ <input type="checkbox"/> 両方とも参加 ※上記の四角内にチェックをお願いいたします。		

【問合せ先】一般社団法人 千葉県社会福祉士会 事務局

Tel : 043-238-2866  
Fax : 043-238-2867  
Mail : office@cswchiba.com