

## 第37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①      2 高齢者福祉②      3 障害者福祉      4 障害児福祉・子ども・若者**  
**5 子ども・若者・地域福祉      6 地域福祉・災害支援      7 地域福祉・職員育成**

\*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<sup>※</sup>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**