一般社団法人埼玉県精神保健福祉士協会事務局　宛

**参加申し込み（〆切：11/30（火））**

下記項目をご記入の上,FAX,メール,Googleフォームのいずれかにてお申し込みください．

【FAX送信先】**048(723)1561**（一般社団法人埼玉県精神保健福祉士協会事務局）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 年　齢 |  |
| 所　属 |  | Ｐ Ｓ Ｗ  経験年数 | 年 |
| 連絡先 | 住　所：  ＴＥＬ：  e-mail：  ※今回はオンライン研修のため,必ずメールアドレスをご記入ください． | | |

【メール送信先】[info@saitama-psw.jp](mailto:info@saitama-psw.jp)（メールの場合は以下の項目を本文にご記入ください）

【Googleフォーム】

　右記のQRコードを読み込み頂き,項目に沿ってお申し込みください．

　　https://forms.gle/WCyZTHP5DL6JDTdU8

◆今回の研修について◆

・研修では,ZOOMを活用したオンラインでの研修となります．参加の際,以下の点にご留意ください．

1. カメラ機能付きのパソコン又はスマートフォンが必要となります．
2. 接続にかかる通信料はご自身での負担となります（Wi-Fi利用可能な環境をオススメ致します）．
3. 研修の録画・録音等はご遠慮ください．

・具体的な参加方法につきましては,参加決定後,改めてメールにてご案内いたします．

・11/25(木)までに申し込み確認の連絡がない場合は,事務局までご連絡ください．

◆お問い合わせ◆

一般社団法人埼玉県精神保健福祉士協会事務局（埼玉県立精神保健福祉センター内）

ＴＥＬ：048（723）3333　　メール：[info@saitama-psw.jp](mailto:info@saitama-psw.jp)

◆個人情報の取り扱いについて◆

記載された個人情報につきましては,当日の参加者把握及び新人研修運営のために必要な範囲

(連絡・確認・問い合わせ対応等)でのみ活用致します．