

日本聴覚障害ソーシャルワーカー協会（JASWDHH）  
第6回研究大会 参加申込書

フリ 名	ガナ 前	
連絡先住所		〒
勤務先の場合は勤務先も記入		自宅・勤務先
電話・FAX・メール		
仕事内容等		
参加資格	正会員・精神保健福祉士・社会福祉士	
該当に○をつけてください		
所有資格		
交流会申し込み	参加します。 希望者は○つけてください。	
その他ご要望があればご記入ください。 要約筆記が必要な方はご記入ください。		

◆申し込み先 協会事務所

FAX 03-5464-6059

メール [office@jaswdhh.org](mailto:office@jaswdhh.org)