申込受付期間：**令和7年7月1日（火）～7月31日（木）17：00必着**

**受 講 申 込 書**

2025年　星槎道都大学公開講座

大学と社会福祉（キャンパスソーシャルワーカー養成講座）

**※記入間違いの無いよう、楷書ではっきりとご記入ください。１から３(都道府県)は修了証にそのとおり記載されます。**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  １．申込者氏名 | ふりがな  氏名 |
| ２．生年月日 | 昭和・平成　　　年（西暦　　　　年）　　　月　　　日生 |
| ３．自宅住所・連絡先 | (〒　　　　－　　　　　)　　　　　　　　　　都・道・府・県  電話 　　　　(　　　　)　　　　　・FAX 　　　　(　　　　)  E-mail |
| ４．受講のきっかけ |  |
| ５．あれば相談援助経験年数 |  |
| ６．その他、連絡事項があれば |  |

送付先：星槎道都大学　生涯学習課　FAX：011-372-2580

〒061-1196　北海道北広島市中の沢149番地（郵送の場合は必ずお手元に控えを残してください）