**『 IT化推進プロジェクト特別委員会参加申込書 』**

**FAX送信先**：０５９－２２８－６００８  
**メール送付先**：mie-csw@mie-csw.org  
**締切**：２０２４年１２月２１日

**送信日**　　　　　　年　　　月　　　日

**会員番号**

**ふりがな**

**氏名**

**住所**〒  
**携帯電話番号**（※必須）

**所属（勤務先等）**

**メールアドレス**（※必須）

**申込先**

一般社団法人三重県社会福祉士会事務局  
TEL：０５９－２５３－６００９  
FAX：０５９－２２８－６００８  
E-MAIL：mie-csw@mie-csw.org