

群馬県社会福祉協議会 宛て



FAX

027-255-6173

締切日:平成 30 年2月 28 日(水)
受付順。定員になり次第、締め切ります。

参加ご希望の方は、下記をご記入の上、FAXにて送付ください。

社会福祉法人の地域公益活動推進セミナー(H30.3.15)
参加申込書

法人・団体名			
連絡先	電 話:	/FAX:	
担当者名			

参加者名簿(不足する場合は、コピーしてご使用ください)

No.	氏 名	役職名	所属名 (法人本部・事業所名等)
1			
2			
3			

◎講師への質問や参加者全体で共有したい課題等、自由にご記入ください。

(時間の都合上、全ての質問に回答できない可能性もございます。)

【質問内容】 ※記入欄が足りない場合は、別紙で回答いただいてもかまいません

本研修会に伴う個人情報については、研修会における名簿として使用するとともに、これらの事務に付帯する業務の範囲内で使用しますので、予めご了承ください。