

FAX:027-255-6173

群馬県社会福祉協議会・総務企画課 へ
〈 送付状不要 〉

申込代表者名	
連絡先	

「平成30年度群馬県社会福祉大会」参加申込書

No.	参加者氏名	住所	連絡先 (電話等)	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

*個人情報の取り扱い

本大会にかかる個人情報は、群馬県社会福祉協議会「個人情報保護に関する方針」に基づき、適切に取り扱うこととしており、他の目的で使用することはありません。