

栃木県社会福祉協議会 施設福祉課 へ(添書不要)
FAX 028-643-5338

平成29年度 社会福祉施設部会研修会 参加申込書

平成 年 月 日

- ① 施設等分野
高齡・障害・児童・社協・その他()
- ② 施設等名
- ③ 電話番号
- ④ ファックス番号
- ⑤ 記入者氏名

参加希望者

役職名	氏名	備考

※ 1施設につき1名までの参加としますが、定員に満たない場合はその限りではありません。

※ 「参加申込書」に記載された個人情報は運営管理のみに使用し、他の目的には使用いたしません。

平成30年1月18日(木)締切