

北海道社会福祉協議会 施設福祉課 前川行

F A X 送信時の
「送信票」は不要

【 F A X 番号 0 1 1 - 2 8 0 - 3 1 6 2 】

平成 3 0 年度社会福祉法人・社会福祉施設ブロック研修会（道南）
＜参加申込書＞

■連絡先

法人名				経営協会員 ・ 経営協非会員 ※どちらかに○を付けてください。	
市町村名		申込 担当者 氏名		TEL	
				FAX	

■参加者

No.	氏 名	役 職	備 考
1	フリガナ		
2	フリガナ		
3	フリガナ		
4	フリガナ		
5	フリガナ		

【留意事項】

- ◎ 氏名は**正確**にご記入いただき、**フリガナ**をふってください。
- ◎ **大きな字**でご記入ください。
- ◎ 申込書 1 枚で足りない場合は、コピーしてお使いください。
- ◎ お申し込みを取りやめる場合は、事前に事務局（011-241-3766）までご連絡ください。
- ※ **ご記入いただいた個人情報**は、**研修会運営で使用する他、研修会ノートに名簿（氏名・役職等）を掲載いたします。以上の目的以外で、本人の了承なく個人情報を第三者に開示することはありません。**