

【FAX番号 0123-27-2528】

『送信票』は不要です。

千歳市社会福祉協議会 地域福祉課 小玉・船尾 行

平成30年度地域における公益的な取組みを考える学習会

＜参加申込書＞

法人名					
施設・事業所名					
法人所在市町村名		申込担当者		TEL	
				FAX	

No.	氏名	役職名	備考
1	フリガナ		
2	フリガナ		
3	フリガナ		

平成30年9月28日（金）必着

- 1 氏名は正確にご記入ください。
  - 2 お申し込みを取りやめる場合は、事前に事務局までご連絡ください。
  - 3 会場の都合で、定員になり次第締め切らせていただく場合がありますのでご了承ください。
- ※ご記入いただいた個人情報は、研修会のノートに記載いたします。

本学習会の目的以外で、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。