

(FAX 097-558-6001)

令和5年度社会福祉施設等経営支援セミナー参加申込書 ①

令和 年 月 日

法人名：_____
施設・事業所名：_____
住所：〒_____
TEL：_____()_____
FAX：_____()_____
担当者名：_____

該当するものに「○」をご記入のうえ、お申込みください。

(枠が足りない場合はコピーしてください。)

役職名	ふりがな	第1回	第2回	第3回	会員・非会員 ※何れかを○で 囲ってください。
	氏 名	6/28 (水)	7/5 (水)	7/12 (水)	
					会員・非会員
					会員・非会員
					会員・非会員

①令和5年6月28日開催(第1回)は、締切日：令和5年6月14日(水)

②令和5年7月 5日開催(第2回)は、締切日：令和5年6月21日(水)

③令和5年7月12日開催(第3回)は、締切日：令和5年6月28日(水)

○会員とは

- (1) 県経営協加入法人所属事業所
 - (2) 県社協種別協議会加入施設
 - (3) 県社協会員、賛助会員法人所属事業所
- 上記の何れかに該当する施設・事業所