

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 ②

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4回	第5回	第6回	第7回	会員・非会員 ※何れかを○で 囲んでください。
	氏 名	9 / 6 (水)	9 / 20 (水)	10 / 18 (水)	11 / 8 (水)	
						会員・非会員
						会員・非会員
						会員・非会員
						会員・非会員

- ①令和5年 9月 6日開催(第4回)は、締切日：令和5年 8月23日(水)
②令和5年 9月20日開催(第5回)は、締切日：令和5年 9月 6日(水)
③令和5年10月18日開催(第6回)は、締切日：令和5年10月 4日(水)
④令和5年11月 8日開催(第7回)は、締切日：令和5年10月25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