

(FAX 097-558-6001)

令和6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 囲んでください。
	氏名	6/26 (水)	7/10 (水)	7/31 (水)	
					会員・非会員
					会員・非会員
					会員・非会員

- ① 令和6年6月26日開催(第1回)は、締切日：令和6年6月12日(水)
② 令和6年7月10日開催(第2回)は、締切日：令和6年6月26日(水)
③ 令和6年7月31日開催(第3回)は、締切日：令和6年7月17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