

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

FAX 097-558-6001 (施設団体支部 角田行)

令和 年 月 日

法人名：_____

施設・事業所名：_____

住所：〒_____

TEL：_____ () _____

FAX：_____ () _____

担当者名：_____

駐車場使用台数：_____ 台

※出来るだけ乗り合わせのご参加をお願いします。

ご参加セミナー日付と該当するものに「○」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	参加セミナー日付 ※記入例：9/4	お弁当申込 ※何れかを○で 囲ってください。	会員・非会員 ※何れかを○で 囲ってください。
	氏 名			
			要・不要	会員・非会員
			要・不要	会員・非会員
			要・不要	会員・非会員

①令和6年 9月 4日開催(第4回)は、締切日：令和6年 8月21日(水)

②令和6年 9月18日開催(第5回)は、締切日：令和6年 9月 4日(水)

③令和6年10月16日開催(第6回)は、締切日：令和6年10月 2日(水)

④令和6年11月 6日開催(第7回)は、締切日：令和6年10月23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