

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: _____

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	第8回	第9回	第10回	お弁当申込 ※何れかを○で 囲んでください。	会員・非会員 ※何れかを○で 囲んでください。
	氏 名	12/4 (水)	1/22 (水)	2/5 (水)		
					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12月 4日(水)開催(第8回) は、締切日: 令和6年11月20日(水)
② 令和7年 1月22日(水)開催(第9回) は、締切日: 令和7年 1月 8日(水)
③ 令和7年 2月 5日(水)開催(第10回) は、締切日: 令和7年 1月22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