**FAX送信先　026-291-5180　申込期限：6月27日（木）**

生活困窮者支援推進セミナー

参加申込書

長野県社会福祉協議会

相談事業部　あんしん創造グループ　あて

|  |  |
| --- | --- |
| **法人・団体名等**  **※行政関係者は市町村名** |  |
| **事業所名等**  **※行政関係者は所属名** |  |
| **連絡先** | 電話番号（　　　　　）　　　　―  担当者名（　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**■参加申込者**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **職　名** | **氏　名** | **備　考** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**■講師に聞きたい・伝えたい・学びたいことをご記入ください。（フロアセッションで使用します）**

|  |
| --- |
| **【内容】** |
|  |