**FAX送信先　026-228-0130　申込期限：8月20日（月）**

**平成30年度社会福祉法人トップセミナー　参加申込書**

長野県社会福祉協議会

|  |  |
| --- | --- |
| 法　 人 　名 |  |
| 連絡先 | 事業所等名  電話番号　（　　　　　）　　　　　―  申込責任者（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **受講決定通知送信先**  **FAX番号（必 須）** | **ＦＡＸ　　　　 － 　　　　－** |

企画グループあて

■参加申込者

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

■講演等でお尋ねになりたいことやご意見がありましたらご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

≪参加申込み・留意事項≫

・申込み受理後「事務連絡等」をFAX返信します。（8月27日以降に送信予定）

・「事務連絡等」に参加費の振込方法についてご案内します。

・本記載内容は、本セミナーの参加取りまとめのみに使用し、他の目的には使用いたしません。

≪申込・問合せ先≫

ＴＥＬ ０２６－２２８－４２４４（長野県社会福祉協議会 総務企画部 企画グループ）