FAX送信先　０２６-２９１-５１８０　　　申込期限：11月22日（金）

令和元年度権利擁護推進セミナー　参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名等※行政関係者は市町村名 |  |
| 事業所名等※行政関係者は所属名 |  |
| 代表者名 |  |
| 連絡先 | TEL（　　　　　）　　　　―記入者（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| FAX番号 | 　　　　　－　　　　　　　－ |

長野県社会福祉協議会

あんしん創造ｸﾞﾙｰﾌﾟあて

□参加申込者

|  |  |
| --- | --- |
| 職名 | ふりがな |
| 氏名 |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |

□セミナーの中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

・本記載内容は、本セミナーの参加取りまとめのみに使用することとし他目的には使用いたしません。

【申込問合せ先】　長野県社会福祉協議会 あんしん創造グループ　TEL026-226-2036