FAX送信先　０２６-２９１-５１８０　　　申込期限：７月27日（金）

平成30年度　権利擁護推進基礎セミナー　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（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **受講決定通知送信先****FAX番号（必 須）** | 　　　　　－　　　　　　　－ |

長野県社会福祉協議会

生活支援グループあて

□参加申込者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職名 | 氏名 | 参加希望会場に○印をつけてください |
| 中南信会場（8/29） | 東北信会場(8/30) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

□講演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

・申込み受理後「受講決定通知」をFAX返信します。（８月３日頃に送信予定）

・「受講決定通知」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 生活支援グループ　TEL026-226-2036