**FAX送信先　026-228-0130　　 E-Mail vcenter@nsyakyo.or.jp**

**（長野県社会福祉協議会 地域福祉部 地域福祉グループ）**

**平成30年度 福祉教育推進フォーラム　参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **市町村名** | |
| **住所**  **〒** | |
| **TEL** | **FAX** |
| **E-MAIL** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** |  | | **所属・グループ名** | **職名** |
| **１** |  | |  |  |
| **２** |  | |  |  |
| **３** |  | |  |  |
| **４** | |  |  |  |
| **５** | |  |  |  |

**7月30日（月）までにお申し込み下さい。**