

上士幌町社会福祉協議会 河瀬 行

FAX 01564-7-7004

メール taka196411@hotmail.com

※申し込み締切 11月27日(月)必着

2017年度 北海道社会福祉士会十勝地区支部

「権利擁護セミナー」申し込み用紙

	氏 名	連 絡 先	職業(所属先)	
1	ふりがな	自宅・職場(いずれかに○) 住所:		ばあとなあ登録 有・無
	氏名	Tel: Fax: E-mail:		懇親会の出欠 出・欠
2	ふりがな	自宅・職場(いずれかに○) 住所:		ばあとなあ登録 有・無
	氏名	Tel: Fax: E-mail:		懇親会の出欠 出・欠
3	ふりがな	自宅・職場(いずれかに○) 住所:		ばあとなあ登録 有・無
	氏名	Tel: Fax: E-mail:		懇親会の出欠 出・欠

※ご記入いただきました個人情報は、当該セミナーの運営に際しまして使用いたします。

上記以外の目的で本人の了承なく使用することはありません。

※メール又は FAX でお申し込み下さい。

※FAX 送信にかがみは必要ありませんので、この申込書のみ送信下さい。