

[送信先] 千葉県社会福祉協議会地域福祉推進部 FAX番号 043-244-5201

(様式)

平成21年度県民福祉セミナー(平成21年度千葉県地域福祉フォーラムシンポジウム)

参 加 申 込 書

平成22年 月 日

千葉県社会福祉協議会 行

団体・(個人)名 _____

下記のとおり参加申し込みをします。

記

お名前	職名等	備 考

<個人情報の保護について>

本セミナーの参加申込を通じて取得した個人情報については、千葉県社会福祉協議会が定める「個人情報に関する方針(プライバシーポリシー)」に基づき取り扱うこととし、本セミナーの運営に関する業務以外の目的には使用いたしません。