|  |
| --- |
| ＦＡＸ送信先（千葉県社会福祉協議会）**０４３－２４４－５２０１**※令和２年２月２８日（金）までにお申し込みください |

（別紙）

**第１７回房総（香取地域）地域福祉実践研究セミナー**

**参　加　申　込　書**

令和２年　　　月　　　日

千葉県社会福祉協議会地域福祉推進部長　行

所属機関・団体名：

記入者名：

　　　　　　　　　　　　　（電話番号：　　　　　－　　　　　－　　　　　　）

下記のとおり参加申し込みをします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 市町村名 | 氏　　名 | 役職・職名等 | 備　考 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |

* ８人以上申し込む場合は、本様式をコピーしてお使いください。