

平成30年度中国四国ブロック専門研修会 参加申込書

県名： _____ 県 _____

事業所名： _____

担当者： _____

連絡先（電話番号） _____

※参加される欄に○をつけてください。

職名	氏名	研修1日目 (12/12)	情報交換会 (12/12)	研修2日目 (12/13)	備考

(連絡事項等がございましたら、ご記入ください)

必要事項をご記入のうえ、平成30年10月30日(火)までに、下記あてメールもしくはFAXでお申し込みください。

*個人情報の取り扱いについて

本申込書に記入された内容については、本事業の目的以外には使用致しません。

(問い合わせ先)

社会福祉法人 徳島県社会福祉事業団
徳島県地域生活定着支援センター（吉積）
〒770-0943 徳島市中昭和町1丁目2番地
TEL：088-611-0220 FAX：088-624-0332
E-mail：tokushima_shien@fukushi-center.jp