

別紙

FAX 0952 - 97 - 8172

(佐賀県地域生活定着支援センター 事務局宛)

※送付状は不要です。このまま送信ください。

参加申込用紙

申込日：平成 年 月 日

○参加希望の日にちの欄に○をつけてください。

勤務先/職名	氏 名	11/8 (水)	12/7 (木)	備考

※参加申込にご記入いただいた個人情報は参加集約のみに使用し、第三者へ提供することはありません。

備考

--

定員 90名 定員になり次第締め切り

必要事項をご記入の上、平成29年10月20日(金)までに、下記のFAXもしくは、メールアドレスにてお申込みください。

(お申込み・お問合せ先)

公益社団法人佐賀県社会福祉士会

佐賀県地域生活定着支援センター 担当：山崎

〒849-0935 佐賀市八戸溝一丁目15番3号

TEL:0952-97-8171 FAX:0952-97-8172

E-mail : sien-center5@chime.ocn.ne.jp