ＦＡＸ（０８９－９２１－８９３９）／Ｅメール（ keiei@ehime-shakyo.or.jp）

愛媛県社会福祉協議会　総務企画部　経営管理課　行　（送信紙不要）

**令和６年度　社会福祉法人セミナー　受講申込書**

令和６年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | 申込担当者 |  |
| 所在地 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅメール |  | | |

◆必要事項を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 受講者氏名 | 所属部署  施設名 | 役　職　名 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |

◆連絡事項等

※本参加申込書で得た個人情報については、愛媛県社会福祉協議会が定める「個人情報保護に関する方針」に基づき、本研修以外で使用しません。

申込期限：令和６年８月１９日（月）