

メール : keieikyo@ehime-shakyo.or.jp / FAX : 089-993-7738

愛媛県社会福祉法人経営者協議会事務局 行

令和7年度 愛媛県社会福祉法人経営青年会 第1回研修会

参加申込書【県青年会員以外】

【法人情報】

令和7年 月 日

法人名		申込担当者	
所在地	〒		
電話番号		FAX番号	
メール			
会員種別	※該当に☑をお願いします。 <input type="checkbox"/> 県青年会卒会者（無料） <input type="checkbox"/> 県経営協会員 <input type="checkbox"/> 県経営協非会員		

【参加者情報】

No.	所属施設名	役職名	氏名	参加内容
1				<input type="checkbox"/> 研修会のみ参加 <input type="checkbox"/> 研修会+情報交換会 に参加
2				<input type="checkbox"/> 研修会のみ参加 <input type="checkbox"/> 研修会+情報交換会 に参加
3				<input type="checkbox"/> 研修会のみ参加 <input type="checkbox"/> 研修会+情報交換会 に参加

申込期限：令和7年11月20日（木）