令和２年度第２回茨城県社会福祉法人経営者協議会研修会

参加申込書

茨城県社会福祉法人経営者協議会長　様

法人名

担当者名

電話番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 役　職　名 | E-mailアドレス（ID等の送付先） |
|  |  |  |

　令和３年　　月　　日

**＊　令和３年２月２６日（金）までに、メールでお申し込みください。**

＜申込先＞

　　社会福祉法人茨城県社会福祉協議会　福祉事業部：市野沢

　　（茨城県社会福祉法人経営者協議会事務局）

　　E-mail：[ichinosawa@ibaraki-welfare.or.jp](mailto:ichinosawa@ibaraki-welfare.or.jp)