

非会員

FAX番号 029-241-1434

茨城県社会福祉法人経営者協議会事務局 行き
(社会福祉法人茨城県社会福祉協議会 福祉事業部内)

令和2年度第1回茨城県社会福祉法人経営者協議会研修会
参加申込書

フリガナ

法人名 _____

No	氏名	役職名	研修会参加 (参加費 5,000 円)	備考
1				
2				
3				
4				

連絡先施設名 _____

電話番号 _____

令和3年1月8日(金)までに郵送又はFAXにて下記まで申し込みください。

《送付先》

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会 福祉事業部
(茨城県社会福祉法人経営者協議会事務局)

〒310-8586 水戸市千波町1918 茨城県総合福祉会館2階

TEL 029-350-8585 FAX 029-241-1434