

山口県社会福祉法人経営者協議会 事務局宛て

FAX 083-924-2798

社会福祉法人における地域公益活動推進セミナー
参加申込書

法人名 _____ (会員 ・ 非会員)

TEL _____ FAX _____ (担当: _____)

▼感染症拡大や天候等の状況により、オンライン開催となった場合、研修に参加するメールアドレスを記載ください。なお、オンライン開催となった場合は、zoomを使用します。

メールアドレス _____

※数字と記号の区別がつきにくい場合には、フリガナを御記入ください(ハイフンとアンダーバー、ゼロとオーなど)。また、ドメイン指定受信されている方は、
<sisetukeiei@yg-you-i-net.or.jp>
からのメール受信ができるように設定をお願いいたします。

■ 参加申込者

施設・社協名	役職	氏名	施設種別(※)

※該当する番号を【施設種別】欄に記入してください。

①高齢 ②障害 ③児童養護 ④保育 ⑤救護 ⑥その他

【提出期限】令和6年11月20日(水)まで