

(別紙)

平成 30 年度「長野県福祉人材確保・定着支援セミナー」参加申込書

平成 年 月 日

長野県社会福祉協議会 あて  
(福祉人材部人材グループ)

参加法人名： \_\_\_\_\_

所属事業所名： \_\_\_\_\_

申込担当者名： \_\_\_\_\_

連絡先TEL： \_\_\_\_\_

標題セミナーについて、下記のとおり申し込みます。

記

参加者氏名	所属事業所名	職種	参加希望セミナー (希望回に○を付して下さい)
			第1回 第2回
			第1回 第2回
			第1回 第2回
			第1回 第2回
			第1回 第2回

※両回ともに希望の場合は、両方に○印

FAXで申し込まれる際、送信票は不要です。

FAX 026-227-0137

締め切り：第1回(11/19開催) 平成30年11月12日(月)  
：第2回(12/6開催) 平成30年11月29日(木)