

(別 紙)

※本票のみ FAX 送信してください。

大分県高齢者総合相談センター 松下 宛

F A X 番 号 : 0 9 7 - 5 5 8 - 7 8 8 3

締切 : 令和 2 年 1 1 月 2 0 日 (金)

大分県高齢者総合相談センター記入欄

令和 2 年度 第 2 回相談業務担当職員研修会 (1 2 / 5 (土))

参加申込書

No	ふりがな	職 種	経験年数	備 考
	氏 名			
1			年 月	
2			年 月	
所 属 名				
所 在 地				
電 話 番 号				
F A X 番 号				
担 当 者 氏 名				