

(別 紙)

※本票のみFAX送信してください。

《申込期限:11/24(金)》

大分県高齢者総合相談センター(大分県社会福祉介護研修センター) 松下 宛

FAX番号 097-558-7883

平成29年度 第2回相談業務担当職員研修会(12/9(土))

参加申込書

No	ふりがな 氏 名	職 種	経験年数	備 考
1			年 月	
2			年 月	
3			年 月	
所属名				
所在地				
電話番号				
FAX番号				