

(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 岡部 宛

F A X 番 号 : 0 9 7 - 5 5 8 - 7 8 8 3

締切 : 令和 3 年 1 1 月 1 9 日 ( 金 )

大分県高齢者総合相談センター記入欄

令和 3 年度 第 2 回相談業務担当職員研修会 ( 1 2 / 4 ( 土 ) )

## 参加申込書

[ 発信元 ]

所 属 名	
所 在 地	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
担 当 者 氏 名	

[ 参加者 ]

No	ふりがな	職 種	経 験 年 数	メー ル ア ド レ ス ( Zoom オンライン研修の場合に使用します。 )
	氏 名			
1			年 月	
2			年 月	