

(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 久原 宛

F A X 番 号 : 0 9 7 - 5 5 8 - 7 8 8 3

締切 : 令和 6 年 1 2 月 2 4 日 (火)

大分県高齢者総合相談センター記入欄

令和 6 年度第 2 回相談業務担当職員研修会 (R7. 1/24 (金))

参加申込書

No	ふりがな	職 種	現職場 在職年数	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				

(※同一事務所からのお申込は 2 名まででお願いします)