

【送信先 F A X 番号】0 2 5 - 2 8 2 - 0 5 4 8

【提出期限】令和 2 年 3 月 10 日（火）必着

【宛先】新潟県社会福祉協議会 福祉人材課 渡邊 行き

令和元年度 災害福祉広域支援セミナー

参加申込書

所属	役職	氏名	備考

※チーム員の方は、備考欄に「チーム員」と記載してください。

上記の通り申し込みます。

担当者名	
所属・部署名	
電話番号	
メールアドレス	