社会福祉法人一関市社会福祉協議会

日常生活自立支援事業　担当者　宛

送付先　kenriyogo@ichinoseki-shakyo.com

令和3年度日常生活自立支援事業一関地域研修会

参加申込書

所属機関名：

申込担当者：

連絡先：

|  |  |
| --- | --- |
| 職名 | 氏名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

上記項目を入力し、件名「一関地域研修会」で上記のメールアドレスへ添付してお送りください。

申込締切　令和4年2月10日(木)