

2023 年度第 1 回福祉施設職員研修 参加申込書

●申し込み方法（締切：6月23日（金）午後5時）

＜申込用 QR コード＞

以下のいずれかの方法でお申込みください。

① 右記 QR コードを読み取っていただき、お申込みください。



② 以下、FAX 用申込書に必要事項を記載のうえ、FAX（042-723-4281）をお送りください。

＜FAX 用申込書＞

法人・事業所名		
ふりがな 申込担当者		
電話番号		
メールアドレス	@	
ふりがな ・参加者氏名（勤続年数） ・参加方法	（ 年）	現地 ・ オンライン
	（ 年）	現地 ・ オンライン
	（ 年）	現地 ・ オンライン
参加費について 合計払込金額、送金（予定）日をご記入のうえ、ご提出ください。	合計払込金額：550円×（ ）人＝ 円 送金（予定）日： 月 日 ※下記の口座へ <u>6月30日（金）</u> までにお振込みください。	
振込先口座	振込先口座：ゆうちょ銀行 〇一九店 当座預金 0407388 加入者名：（福）町田市社会福祉協議会	
注意事項	※お振込みいただいた際のお控えは紛失しないようご注意ください。 そちらをもって領収書と代えさせていただきます。 ※お振り込み後は、いかなる場合であってもご返金できません。 ご了承ください。	

【問い合わせ】

社会福祉法人町田市社会福祉協議会 地域福祉課地域福祉第二係 担当：加藤・石井
町田市原町田4-9-8 町田市民フォーラム4階
TEL：042-725-4465 FAX：042-723-4281