

2023 年度第 2 回福祉施設職員研修 参加申込書

●申し込み方法（締切：9月21日（木）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下記 URL または右記 QR コードのフォームから、お申込みください。

＜<https://forms.office.com/r/kvg6B8zYnK>＞



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>9月25日（月）</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にご注意ください。 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