別紙

**メールまたはＦＡＸ（018-829-3670）にて申し込みください。**

（送信表は不要です。）

社会福祉法人　秋田県社会福祉事業団 　　　　　　　　　　　　　　「平成２９年度秋田県社会福祉事業団基調講演」　参加申込書

参　加　者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 電話番号 | 参加する方へ○印を記入 | |
| 基調講演 | 実践発表会 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 備考（車椅子等により座席の配慮やサポートが必要な場合、その他事務局にご連絡のある方は具体的にご記入ください） | | | |

※参加者数が多数の場合は、用紙をコピーして使用してください。

※電話番号は、日中連絡がとれる番号をご記入ください。

※会場の都合上、申し込み多数の場合、お断りの連絡をさせていただくことがありますのでご了承ください。

**締切日　平成２９年１２月１日（金）まで**

＜お問い合わせ・申し込み先＞

（社福）秋田県社会福祉事業団事務局　鈴屋・大塚・下間

ＴＥＬ　018－889－8363　ＦＡＸ　018－829－3670

Ｅ-mail mail@fukinoto.or.jp