

令和 2 年 月 日

令和 2 年度高齢者権利擁護等推進員養成研修会

受講申込書

山梨県社会福祉協議会 会長殿

次のとおり申し込みます。

法人名			
事業所名			
施設所在地	〒		
	TEL		
	FAX		
受講者名	役職名／職種	経験年数	氏名
			(ふりがな)
			(ふりがな)

申込期日 令和 2 年 8 月 5 日 (水) まで

FAX 055-254-1821

山梨県社会福祉協議会 福祉人材研修課 担当 飯野