ＦＡＸ：０４５－３１２－６３０２　　　　　　　　申込締切：１１月１１日（火）まで

　 神奈川県社協　福祉サービス推進部　　　　鎌田　宛

**県社協保育協議会　令和7年度 研修会**

**参加申込書**

**（開催：令和７年１１月１８日(火)　午後２時～４時、**

**神奈川歯科大学(横浜研修センター) 6階教室）**

しせつめい

**所属名**

ふりがな

**担当者氏名**

**ＴＥＬ**　　　　　　　　　**F A X**

**メールアドレス**

|  |  |
| --- | --- |
| **参加者氏名**（ふりがな） | **職種等** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

　　　　　**※お申込いただき、そのまま受講決定とさせていただきます。**

|  |
| --- |
| **通信欄（参加動機、お聞きになりたいこと等がございましたらご記入ください）** |