

帯広市成年後見支援センター 行き  
FAX 0155-20-3226

平成29年度 福祉フォーラム 参加申込書

	氏名	性別	フォーラムを知ったきっかけ (○で囲んで下さい)	所属団体 勤務先等
1		男・女	新聞 ポスター	ホームページ 知人 その他
2		男・女	新聞 ポスター	ホームページ 知人 その他
3		男・女	新聞 ポスター	ホームページ 知人 その他
4		男・女	新聞 ポスター	ホームページ 知人 その他
5		男・女	新聞 ポスター	ホームページ 知人 その他

申し込み締め切り 12月6日(水)

- ※ 個人情報は参加者集約を目的とし、それ以外の目的で使用することはありません。
- ※ 記入欄が不足する場合はコピーしてご使用ください。
- ※ 「所属団体・勤務先等」につきましては、差し支えなければご記入ください。