

鳥取県社会福祉協議会 地域福祉部 阪口 行
(FAX 0857-59-6340)

令和元年度権利擁護セミナー 参加申込書

組織名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

氏名	所属先	役職名	備考

- ※ 手話通訳が必要な方は、備考欄にその旨を御記入ください。
- ※ 申込書に記載された個人情報は、本研修会の参加者受付や連絡、参加者名簿の作成の他には使用しません。

締切：令和元年12月20日（金）