ＦＡＸ：０９５－８４２－５３５１

2月 12 日（火）必着にて送信下さい。

※　FAX 送信票は不要です。本票のみ FAX ください。

【長精福協第３回研修会参加申込書】

事業所名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご連絡先：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

参加者			
氏名	事業種別	職名	懇親会○印