**参加申込書**

送付先

社会福祉法人　当麻かたるべの森

担当：小端・長谷川

**FAX　0166-84-5352**

**申し込み締め切り：1月23日（金）**

第５回　道北圏域若手福祉従事者ネットワーク　研修会

代表者連絡先：TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加者氏名（ふりがな） | 所　属（※学生の場合、学年も記入願います） | 交流会 | 昼食 |
| 代表者 |  |  | 参加不参加 |  |
|  |
| 2 |  |  | 参加不参加 |  |
|  |
| 3 |  |  | 参加不参加 |  |
|  |
| 4 |  |  | 参加不参加 |  |
|  |
| 5 |  |  | 参加不参加 |  |
|  |

**※昼食が必要な方は昼食の欄に〇を記入してください。**

**昼食代は１人500円となります。当日受付にて徴収致します。**

備考欄（参加にあたり、障がい等配慮が必要な方はこちらにご記入下さい。）