|  |
| --- |
| **FAX送信票** |

送信日　平成28年　　月　　日（　　）

**FAX番号　354-2122（送信票は不要です）**

**中央区校区社協会　主催2/24研修申込書**

**（　　　）区（　　　　　　）校区　団体・施設名**

**送信者　　　　　　　　　　　　　　☎**

**申込み期限　　2月10日（水）締切（但し先着順優先とします）**

**参　加**　者（　　　名）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 参加者氏名 | 区分 | № | 参加者氏名 | 区分 |
| １ | ふりがな |  | ６ | ふりがな |  |
| ２ | ふりがな |  | ７ | ふりがな |  |
| ３ | ふりがな |  | ８ | ふりがな |  |
| ４ | ふりがな |  | ９ | ふりがな |  |
| ５ | ふりがな |  | １０ | ふりがな |  |

**※区分の番号　上記の枠に番号をお書きください。**

**１．校区社協関係　　　２．民生児童委員　　　３．自治会　　　４．ボランティア**

**５．行政職員　　　　　６．ささえりあ　　　７．その他（　　　　　　　　　　　　）**

**～お世話になります　ありがとうございます～**

**ＦＡＸ先　熊本市社会福祉協議会中央区事務所　新町2丁目4-27　☎096-288-5081**