

令和2年度人権・権利擁護研修 受講申込書

【法人情報】

申込日：令和 年 月 日

法人名		○印で選択してください。 島根県社会福祉協議会の（ 会員 ・ 非会員 ）	
所在地 *決定通知書送付先	〒	連絡先TEL	
		FAX	
		連絡担当者	

【受講者】

No.	フリガナ 氏名	事業所名	職名	参加会場	
	※参加する会場○で囲む				
1				高齢障がい	松江 (1/29) 出雲 (2/16) 浜田 (1/25)
				児童	松江 (2/10) 浜田 (2/5)
2				高齢障がい	松江 (1/29) 出雲 (2/16) 浜田 (1/25)
				児童	松江 (2/10) 浜田 (2/5)
3				高齢障がい	松江 (1/29) 出雲 (2/16) 浜田 (1/25)
				児童	松江 (2/10) 浜田 (2/5)