送信先

沖縄県福祉サービス利用支援センター

**FAX：098-884-3800**

提出締切　平成29年12月27日（水）

平成29年度 法人後見実施社協等による意見交換会

　参加申込書

社協名：

記入者：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 役職名 | 備考 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

　当日意見交換会にて、質問及び協議事項がありましたら下記に御記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 質問又は協議事項 | 提案理由 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

※都合上、採り上げることができない場合もございますので、予めご了承ください。