

FAX 098(887)1071 【担当:比嘉】

別紙

令和 年 月 日

沖縄県社会福祉協議会
沖縄県福祉人材研修センター所長 殿

市町村民児協名 _____

会長名 _____

電話番号 _____

受講申込書

1 研修の名称

令和元年度 主任児童委員活動研究協議会(2/12)

2 研修を

1. 受講します

2. 受講しません

3 受講者名



フリガナ 氏名	所属先	出発地 (字名)	交通手段 ①公共のバス ②モノレール ③自家用車 ④マイクロバス ⑤その他()	備考
オキナワ タロウ 沖縄 太郎	沖縄県第1民児協 主任児童委員	首里石嶺町	③	

★講師に聞いてみたいことがありましたら、自由にご記入ください。

※申込期限 令和元年 2月4日(火)※必着

※記入要領については、裏面をご覧ください。

※記入要領(1)研修の受講について1、2のいずれかに○印をつけてください。受講されない場合も送信をお願いいたします。

(2)受講者名の氏名にフリガナの御記入及び、3名以内(主任児童委員2名、単位民児協会長等1名)を目安にお申込みください。3名以上の申込み希望の際は、事前に御相談ください。

(3)出発地(字名)や交通手段は、研修会参加旅費算出に必要ですので御記入ください。

(4)記入欄が不足する場合は、本用紙をコピーして御使用ください。

※受講申込書の送受信に関する行違いを防ぐため、お手数ですが送信後に受信確認のお電話をお願いします。

TEL:098-882-5703(担当:比嘉)