送り状不要

ＦＡＸ：０５９８－２３－３３５９

E-mail：chiiki-kouken@matsusakawel.com

（社福）松阪市社会福祉協議会 松阪市成年後見センター　宛

令和５年１２月２日（土）
令和５度 地域後見サポート事業研修会
参加申込書

お名前※		
所　属		
ご連絡先※	ご住所：	
	ＴＥＬ：	ＦＡＸ：
	E-mail：	
質問		

※項目は入力必須でお願いいたします。
☆連絡先は定員に達してご参加いただけない際等の連絡に使用させていただきます。