**FAX番号（０８５９）２３－５３９３　　　締切り　７月１９日（月）**

**地域支援セミナー　参加申込書**

【申込者】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名等 | 電話番号 | メールアドレス |
|  |  |  |

【参加者】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | 電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　※申込者と同じ場合は不要 | メールアドレス  ※申込者と同じ場合は不要 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※記入いただいたメールアドレスにオンライン参加の招待メールを送ります。