


参加申込用紙

申込先:愛媛県社会福祉士会事務局 FAX(089)948-8032

令和元年6月29日開催 ユースネットワーク 6月27日〆切

氏名	
所属	
連絡先	TEL
該当に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 会員 (NO.) <input type="checkbox"/> 準会員 <input type="checkbox"/> 手続き中 <input type="checkbox"/> その他 ()
Eメールアドレス	

※FAX 送信表は必要ありません。そのまま FAX して下さい。

<p style="text-align: center;"> 愛媛県社会福祉士会</p> <p>《 事務局 》 〒790-0905 愛媛県松山市樽味2丁目2-3 ラ・マドレーヌビル 2F TEL (089) 948-8031 FAX (089) 948-8032 MAIL eacsw@mbr.nifty.com HP http://ehime-acsw.com/</p>
--

主 催  愛媛県社会福祉士会
企画運営 研究部会 (担当 白石)