

(別紙①)

F A X 送信票

送 信 先	:	鳥取県立皆生養護学校 進路指導主事	笹鹿 晶裕 行
電 話 番 号	:	(0 8 5 9) 2 2 - 6 5 7 1	
ファクシミリ	:	(0 8 5 9) 3 8 - 3 4 8 5	
件 名	:	鳥取県西部地区福祉セミナー 参加申込について	

【締切り】 4 月 2 6 日 (金) ※本状のみご送付ください。

「令和 6 年度鳥取県西部地区福祉セミナー参加申込書」

所 属 名			
連 絡 先	電話 :	ファクシミリ :	
記載者名			
代表者メールアドレス			

参加される方のお名前

職名	氏 名

※ 欄が不足する場合は、2 枚目以降に「職名」と「氏名」が分かる用紙を追加してください。

事前アンケート

本セミナーで、お知りになりたいこと等がありましたらお書きください。

実行委員会事務局	
鳥取県立皆生養護学校 進路指導主事 笹鹿 晶裕	
電 話	0 8 5 9 - 2 2 - 6 5 7 1
ファクシミリ	0 8 5 9 - 3 8 - 3 4 8 5
電子メール	kaikeyo-s@pref.tottori.lg.jp