（別紙①）

ＦＡＸ送信票

|  |
| --- |
| 送信先　：　鳥取県立皆生養護学校　進路指導主事　　金田　雅朗　行  電話番号　：　（０８５９）２２－６５７１  ファクシミリ　：　（０８５９）３８－３４８５  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】５月１１日（月）※本状のみご送付ください。

「平成２７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** |  |

**参加される方のお名前**

|  |  |
| --- | --- |
| **職名** | **氏　　名** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 実行委員会事務局  鳥取県立皆生養護学校  進路指導主事　　金田　雅朗 | |
| 電話  ﾌｧｸｼﾐﾘ  電子ﾒｰﾙ | ０８５９－２２－６５７１  ０８５９－３８－３４８５  kaneda\_ms@mailk.torikyo.ed.jp |

※　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。