

送付先：奈良県社会福祉法人経営者協議会

期 日：平成29年5月12日（金）までにFAXまたはメールでご報告をお願いします。

FAX：0744-29-0101

Email：soumu@nara-shakyo.jp

【非会員用】

平成29年度第1回奈良県社会福祉法人経営セミナー・情報交換会

参加申込書

法人名 _____

日 時：平成29年5月17日（水）

経営セミナー：15:30～17:30

情報交換会：18:00～20:00

会 場：橿原観光ホテル

出 席 ・ 欠 席 します

	参加者氏名 (フリガナ)	法人役職名	施設名・役職名	経営セミナー (2,000円)	情報交換会 (7,000円)
例	<small>なら たろう</small> 奈良 太郎	理事長	〇〇保育園・施設長	出席・欠席 いずれかに○	出席・欠席 いずれかに○
1				出席・欠席	出席・欠席
2				出席・欠席	出席・欠席
3				出席・欠席	出席・欠席
4				出席・欠席	出席・欠席
5				出席・欠席	出席・欠席
				総合計	円
【備考欄】 振込名義が異なる場合は、振込口座名義をご記入ください					