

↑ ↑ ↑ F A X 送 信 票 ↑ ↑ ↑

_____年____月____日

宛先：西九州大学 健康福祉学部総合研究室

F A X : 0 9 5 2 - 3 7 - 9 2 1 7

第27回 西九州大学社会福祉研究会

参加申込書

平成29年11月25日(土)開催 社会福祉研究会への参加について

◆ 認知症サポーター養成研修 (9:30~11:00) 出席 ・ 欠席

◆ 講演 (11:10~12:30) 出席 ・ 欠席

参加者 氏名		
連絡先 住所 電話	【 自宅 ・ 職場 】 ←○を付けて下さい 〒 TEL () -	
ご所属		
↓卒業生の方		
卒業年	(S・H 年3月卒業)	来年度以降の案内の送付 (○を付けて下さい) 希望する ・ 希望しない
↓高校生の方		
高校名	高等学校 (年)	
【通信欄】		