**締切日：令和６年11月1日（金）まで**

Fax：25-6690　奥州市社協総務財政課（多機関協働担当：岩渕）行き

**【QRコードでの申込みも可能です】**

所属：



担当者氏名：

電話番号：

令和６年度第３回奥州市多機関協働推進事業ネットワーク研修会

多機関・多職種の連携と協働のための合同セミナー（基礎編・実践編）　参加申込書

**標記について下記のとおり参加を申し込みます。**

**〔参加者氏名等〕**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏　名 | 所属・職名・役職等 | 付　記 |
| 例 | 福 祉 太 郎 | 奥州相談支援事業所  相談支援専門員 |  |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| ６ |  |  |  |
| ７ |  |  |  |
| ８ |  |  |  |
| ９ |  |  |  |
| 10 |  |  |  |