**ＦＡＸ　０４２－９８５－１４１１**

**メール　hidakashi-shakyo@hidakashi-shakyo.or.jp**

**期限　令和２年３月１６日（月）**

第６回日高市地域福祉フォーラム参加申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　日高市社会福祉協議会あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　送信者氏名

　令和２年３月２３日（月）に開催する標記フォーラムについて、下記のとおり参加を申し込みます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | 参加者氏名 | 所属団体 | 連絡先TEL |
| 例 | 日高　花子 | 日高市ボランティアの会 | 985-1234 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |