（別紙）

岩手県社会福祉士会両磐ブロック 代表 小原良子 行

（FAX 0191-71-4171）

**令和６年度第２回研修会・懇親会**

**出席報告書**

標記研修会について次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏 名 |  |
| 所 属 |  |
| 電話番号 | ※当日に連絡がつきやすい番号 |
| 参加内容 | 参加する項目にチェックしてください。□第１部(研修会) 参加します□第２部(懇親会) 参加します |
| 備 考 | 事務局への連絡事項があれば記載してください。 |

提出期限：令和7年2月21日（金）