**ＦＡＸ　０８５７－５９－６３４０**

鳥取県社会福祉協議会

地域福祉部 地域福祉担当：塚田・中村　宛

**「えんくるり事業 第１回相談員連絡会」**

**出　席　連　絡　票**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | 担当者 |  |

　出欠のいずれかに○を付けて頂き、出席の場合は氏名を御記入ください。

**■連絡会に　　　　　　出席します**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 役職 | 備　　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**■連絡会に　　　　　　欠席します**

**【申込期限：令和元年７月２６日（金）】**