ＦＡＸ提出　（０８５７）５９－６３４０

メール提出　 keieisidou@tottori-wel.or.jp

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会　福祉振興部（担当／有沢） 行

令和４年度社会福祉法人会計実務研修会Ⅱ 参加申込書

**法 　人　 名**

　　　　　　　　　　　　　　　　　**担当者職氏名**

　　　　　　　　　　　　　　　　　**電話番号**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加区分(〇記入) | 所属施設名 | 役 職 名 | 氏　　　名 | メールアドレス（必須） |  |
| 集　合オンライン |  |  |  |  |
| 集　合オンライン |  |  |  |  |
| 集　合オンライン |  |  |  |  |
| 集　合オンライン |  |  |  |  |
| 集　合オンライン |  |  |  |  |

**※ 準備の都合上、１０月５日（水）までにお申し込みください。**

**【参加費について】**

合計　　@２,０００円×　　　　　名＝　　　　　　　　　円

〇支払い方法（いずれかに〇）　　振　込　・　当日現金

〇（振込の場合）振込予定日　　　　　　月　　　　日

〇（振込の場合）振込人名義

〇（当日現金支払いの場合）

　　　領収書宛名

※支払いは、可能な限り法人ごとに取りまとめて口座振り込みでお願いします。