**大分県社会福祉協議会 地域福祉部 甲斐** 行

FAX **097-558-1635**　※送信票は不要です

送信日：令和５年　　　月　　　日

**令和５年度 第1回 子ども食堂運営者・支援者研修会（5月２６日(金)）**

**【参加申込書】**

子ども食堂名または団体名

連絡先TEL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (フリガナ)氏　　名 | 所　属 ・ 役　職 | 参加方法(いずれかに〇をつけてください) |
| メールアドレス(オンライン参加の場合使用) |
|  |  | 会場 ・ オンライン(Zoom) |
|  |
|  |  | 会場 ・ オンライン(Zoom) |
|  |
|  |  | 会場 ・ オンライン(Zoom) |
|  |
|  |  | 会場 ・ オンライン(Zoom) |
|  |
|  |  | 会場 ・ オンライン(Zoom) |
|  |

**※申込締切　5月１２日（金）必着**



※フォーム（右の二次元バーコード）からも申込できます。

URL: https://forms.gle/WD9xnJqD6V3EM2Hh6

申込フォーム