**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６年　　　月　　　日

**令和６年度 第1回 こども食堂運営者・支援者研修会（5月22日(水)）**

**【参加申込書】**

こ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) |
|  |

|  |
| --- |
| **●講師への質問等がございましたらご記入ください。** |

**※申込締切　５月８日（水）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/gTUoAG5CwG51mEMt9

申込フォーム