**大分県社会福祉協議会 地域福祉部 甲斐・渡邉** 行

FAX **097-558-1635**　※送信票は不要です

送信日：令和　　　年　　　月　　　日

**令和６年度 第３回 こども食堂運営者・支援者研修会（１月23日(木)）**

**【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) |
| Mail： |
| （　　　　　　　　　　　　　　） |  | 会場 ・ オンライン(Zoom) |
| Mail： |
| （　　　　　　　　　　　　　　） |  | 会場 ・ オンライン(Zoom) |
| Mail： |
| （　　　　　　　　　　　　　　） |  | 会場 ・ オンライン(Zoom) |
| Mail： |
| （　　　　　　　　　　　　　　） |  | 会場 ・ オンライン(Zoom) |
| Mail： |

**※申込締切　１月９日（木）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/2ggMHJ8V3QJbF1VX7

申込フォーム