

## 社会福祉法人役員及び幹部職員研修会

## 資 料 引 換 券

資料は1法人1部とさせていただきます。

日時 平成28年8月2日(火) 13:00～

場所 津リージョンプラザ お城ホール

所轄庁※	法 人 名

※ 所轄庁の欄には、〇〇市長、〇〇県知事、厚生労働大臣のいずれかをご記入ください。

出席者 各法人2名までの参加としてください。

職 名	氏 名

※必ず出席者職氏名をご記入ください。