**送信先：メール****contact@dai3ren.org**

別紙

**ＦＡＸ　０３－３４９４－９０３２**

研修会参加申込書（兼：受講決定のお知らせ）

一般社団法人全国福祉サービス第三者評価調査者連絡会あて

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 住所 |  |
| 連絡担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |

**【参加希望者】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 氏名 | 職名 | 研修会場（○印） |
| １ |  |  | 北海道会場東京会場大阪会場福岡会場 |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |

受講決定のお知らせ（以下は主催者記入欄）

受付番号：北・東・大・福　№

年　　月　　日

研修申込者　各位

一般社団法人全国福祉サービス第三者評価調査者連絡会

参加申込書を受理しました。

（以下の欄に特に記述がない限り、お申込みのとおりご参加ください）