

受付期間 平成29年11月14日(火)まで

申 込 書

日 時 平成29年11月22日(水)
19:00～21:00 (受付18:30～)

内 容 アレルギー体質の子どもたちへの正しい対応法
こんな時、あなたなら助けられますか？

会 場 伊勢市ハートプラザみその 2階 保健会議室
三重県伊勢市御園町長屋2767

事業所名: _____

事業所種別: _____

電話番号: _____

FAX番号: _____

E-mailアドレス: _____

優先順位	氏名	職種
1		
2		
3		
4		
5		

※同一法人・会社等で複数の事業所がある場合は、事業所ごとにお申し込みください。

※受付が完了いたしましたら、この申込書に受付印を押印の上、FAXにて返送させていただきます。3日以内に返送がない場合は、受付していない可能性がございます。恐れ入りますが、下記までお問合せください。

※キャンセルの際は分かり次第お早めにご連絡ください。

※基本先着順ですが、定員を大幅に超えた場合には優先順位に基づき、人数調整させていただくことがございます。ご了承ください。調整が必要となった場合のみ、受付期間終了後、改めてお電話にてご連絡させていただきます。

※どなたでも申し込み可能ですが、定員を大幅に超えた場合には、児童関係施設の職員を優先させていただくことがございます。ご了承ください。

受 付 印 欄

お問合せ先

伊勢市社会福祉協議会 総務事業推進課 担当:古川、吉田
三重県伊勢市御園町長屋2767

TEL:0596-20-8610 FAX:0596-20-8617