

**伊勢市社会福祉協議会**

**伊勢市生活サポートセンター行　　　　　　　（ＦＡＸ　27－2415）**

**伊勢市生活サポートセンターあゆみ講演会　参加申込書**

該当する方に○をしてください。

個人　・　団体名

住所　　　　　　　　　　　　　　連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 氏　名 | 住　所 | 連絡先 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| ６ |  |  |  |
| ７ |  |  |  |
| ８ |  |  |  |
| ９ |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

　※今回ご記入いただきました個人情報は、この講演会以外の目的には使用しません。