

(北海道社会福祉協議会 障がい者就労支援センター(鳴田)行き / FAX 011-280-3162)

平成26年度 食品販売等に携わる福祉従事者のための食品表示に関する研修 【参加申込書】

施設名		会員区分(いずれかに○印をお付けください。)	
住 所		道セルフ協会員 / 道知的福祉協会員	
		非会員	
担当		TEL	— —
		FAX	— —

No.	氏 名	性別	役職名
	フリガナ	男 ・ 女	
	フリガナ	男 ・ 女	
	フリガナ	男 ・ 女	
	フリガナ	男 ・ 女	

◎フリガナをお願いいたします。

◎FAXにてお申し込みの場合は、なるべく大きな字でご記入下さい。

平成26年8月18日(月)必着

※ ご記入いただいた個人情報は当該研修会の運営及び統計資料の作成に使用いたします。
また、参加申込書に記載された情報をもとに、参加者名簿を作成し、研修会資料に掲載する場合があります。
以上の目的以外で本人の了承なく個人情報を第三者に開示することはありません。