

第6回 済生会生活困窮者問題シンポジウム参加申込書

申込日：平成29年 月 日

勤務先名称 _____
申込担当者 _____
連絡先 TEL : _____
FAX : _____

*必ずご記入ください

(参加者)

所属・職名	氏名

◇平成29年10月25日(水)までにFAXでお申込みください◇

- * 上記申込欄に必要事項をすべて明記の上、返信ください。
- * 先着順(定員250名)で受付いたします。
- * 受付後、10月27日(金)までにFAXで受付結果をご連絡いたします。
受付結果が届かない場合は、お手数ですがご連絡ください。

◇受付結果◇ (・受付後、10月27日(金)までにFAXにて返信いたします)

NO. _____

*上記申込について、下記のとおり受付いたしました。

(事務局記載欄) 連絡日 平成29年10月 日

参加可能です	*今後、やむを得ず、欠席される場合は、お早めにご連絡ください。
誠に申し訳ございませんが定員に達したため、ご参加いただけません。何卒ご了承ください。	