

《送信先》 **FAX (0852) 32-5973** 島根県社会福祉協議会内
「島根県地域生活定着支援センター」あて

福祉の支援が必要な矯正施設を出所した高齢・障害者の
地域生活定着推進セミナー

参加申込書

平成22年12月16日に開催される「福祉の支援が必要な矯正施設を出所した高齢・障害者の地域生活定着推進セミナー」に下記のとおり参加を申し込みます。

記

所属名	役職名	氏名

平成22年 月 日

機関・団体住所

機関・団体名（課名等）

連絡先電話番号

※ご記入いただいた個人情報は、本セミナーの運営のみに使用します。

島根県社会福祉協議会会長 様