提出用紙３

平成２９年　　月　　日

　　　社会福祉法人能美市社会福祉協議会　会 長 あて

　 ( ) 町地域(地区)福祉委員会

　　　　　委員長　　　　　　　　　　　　　　印

平成２９年度地域福祉委員会活動ヒント探し講座【実践編】受講推薦書

下記の　　　　名が受講します。

　 ふりがな

氏　　名

住　　所　能美市　　　　　　　町　　　　　　　番地

電話番号　　　　　　　　　　　　町会の役職等

ふりがな

氏　　名

住　　所　能美市　　　　　　　町　　　　　　　番地

電話番号　　　　　　　　　　　　町会の役職等

　 ふりがな

氏　　名

住　　所　能美市　　　　　　　町　　　　　　　番地

電話番号　　　　　　　　　　　　町会の役職等

　ふりがな

氏　　名

住　　所　能美市　　　　　　　町　　　　　　　番地

電話番号　　　　　　　　　　　　町会の役職等

* いただいた個人情報は、この講座以外のことには使用いたしません。

【実践編】受講地域福祉委員会の指定は、6地域福祉委員会を予定しています。

受講および受講者のご推薦について、不明な点があれば、社会福祉協議会に

問い合わせください。　　　締　切：平成２９年８月２５日（金）