八幡浜市権利擁護センター　令和２年度虐待防止セミナー

参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人（施設等）名  又は  個人氏名 | 【法人でお申込の方】参加予定人数：　　名 |
| 代表（連絡先）者 | ※法人でお申込みの場合、代表（連絡先）者の氏名をご記入ください。 |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| その他 |  |

※本セミナーはオンライン開催のため、参加用URLが送信できるメールアドレスを**必ず**ご記入

ください。メールアドレスの記入がないとご案内することが出来ません。

　　※参加人数に制限がございます。お送りするURLを申込者以外に提供することはご遠慮ください。

　　※【法人でお申込みの方】２台以上のパソコンを使用して参加を希望される場合、その他の欄に

「〇台使用」と記入ください。パソコンごとにメールアドレスがある場合は、ご記入ください。

※【法人でお申込みの方】複数名が視聴する場合、感染予防対策のご協力をお願い致します。

　　※この研修で知り得た個人情報は八幡浜市社会福祉協議会のプライバシーポリシーに基づいて

取り扱うこととし、本研修会以外には利用いたしません。

【お申込み・お問い合わせ】

社会福祉法人八幡浜市社会福祉協議会地域福祉課

　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL：0894-23-2940　FAX：0894-23-0506

Mail：mineoi@yawatahamashi-syakyo.jp