

※※※※

定員になり
次第、締め
切ります。

成年後見セミナー参加申込書

*ファックスでお申し込みの場合は、本用紙で下記番号に送信してください。

※※※※

ふりがな

氏名 _____

連絡先

電話番号 _____

参加希望日 10/29(水) 10/30(木)

参加を希望する日に○
印をつけてください。
両日参加可能

*ご記入いただいた事項は、本事業以外に使用することはありません。

ファックス送信先

0 9 8 - 9 3 7 - 3 4 2 2

《申込み・問合せ先》

沖縄市社会福祉協議会
高齢者金銭管理等相談事業担当：辺土名

電話： 098-937-3385
FAX： 098-937-3422
メール：soudan1@okicityshakyo.com

〒904-0003
沖縄市住吉1-14-29

《会 場》

沖縄市農民研修センター

