Ｅメール：keieikyo@ehime-shakyo.or.jp　／　ＦＡＸ：０８９－９２１－８９３９

愛媛県社会福祉法人経営者協議会事務局　行

愛媛県社会福祉法人経営者協議会

令和６年度　社会福祉法人監事監査研修会　参加申込書

【法人情報】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和６年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | 申込担当者 |  |
| 所在地 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅメール |  | | |
| 会員種別等 | ※該当に☑をお願いします。  □ 県経営協会員　　　　□ 市町社会福祉協議会  □ 県経営協非会員　　　□ 中国・四国経営協会員 | | |

【参加者情報】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 所属施設 | 役職名 | 氏　名 | ☑を付けて  ください |
| １ |  |  |  | □会場  □Ｗｅｂ |
| ２ |  |  |  | □会場  □Ｗｅｂ |
| ３ |  |  |  | □会場  □Ｗｅｂ |
| ４ |  |  |  | □会場  □Ｗｅｂ |

|  |
| --- |
| 講師への質問等がありましたら、ご記入ください。 |
|  |

申込期限：令和６年１０月２３日（水）