**県社協　福祉サービス推進部（菊地）宛**

**ＦＡＸ　０４５－３２０－４０７７**

**神奈川県社会福祉法人経営青年会**

**合同宿泊研修会出欠席確認票**

**令和元年10月16日（水）～ 令和元年10月17日（木）**

**□ご出席**

**利用交通機関　（　□　車　　　□　公共交通機関　）**

**□ご出席（宿泊なし）**

 **利用交通機関　（　□　車　　　□　公共交通機関　）**

**□ご欠席**

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名 | お　名　前 |
|  |  |

※お忙しい中、恐れ入りますが、出欠席の連絡を**令和元年9月25日（水）までに**

事務局宛にＦＡＸにてお知らせくださいますよう、お願いします。