

FAX 送信先 : 0942-77-6220 大刀洗町社協 池松 行

令和 4 年度福岡県地域福祉活動職員連絡会総会・研修会・懇親会

## < 出欠確認書 >

令和 4 年 月 日

市区町村名		電話	
記入者名			

ご出席 ・ ご欠席

※どちらかを○でお囲みください。出席の場合は下記にもご記入ください。  
※欠席の場合も、必ず FAX いただきましょうお願いいたします。

	参加者氏名	経験年数	出席の場合は○、欠席の場合は×をそれぞれご記入ください。		
			総会 (14:00～ 15:00)	研修会 (15:00～ 17:00)	
例	地域 愛子	5年	○	○	
1					
2					
3					
4					

提出期限 : 令和 4 年 5 月 13 日 (金)