大田市社会福祉協議会地域福祉課行き
FAX:０８５４－８２－９９６０

令和2年度

島根県西部地震から2年フォーラム

参 加 申 込 書

※申込締切　１０月１６日（金）まで

申込団体名	代　表　者（氏名）	連絡先
		－　　－

※個人参加の方は氏名、連絡先のみご記入ください

参加申込希望者

ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ
名 前	名 前
ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ
名 前	名 前
ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ
名 前	名 前
ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ
名 前	名 前
ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ
名 前	名 前

※参加者数把握のためお申し込みをお願いしていますが、

当日参加も歓迎いたします。