

FAX 017-723-1394 棟方行／申込期限 10月20日(金)

平成29年度 権利擁護・成年後見制度セミナー

参加申込書

所属団体 _____

住 所 _____

電話番号 _____

No.	職 名	氏 名
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

< 申込先 > 青森県社会福祉協議会 地域福祉課 地域福祉係 棟方 宛