

2月17日（月）までにお申し込みください。

中央区役所保健福祉課 担当：舘山

E-mail : chuo.kobetsu.shien@city.sapporo.jp

FAX : 011-231-2346

申込み内容

氏名	所属	職位 (いずれかに○)	経験年数
		管理職 管理職以外	年
連絡先	電話		
	FAX		
	E-mail		
備考	※ 定例会のご案内、参加申込みに使用させていただけるアドレスを、上記「E-mail」欄にご記入いただきますよう、お願いいたします。 (すでに教えていただいている方は、記入の必要はございません)。 ※ 役職及び経験年数別にグループ分けを行うため、「職位」欄は、「管理職」「管理職以外」のいずれかに○を、「経験年数」欄は福祉関係業務に従事している年数のご記入をお願いいたします。		