

地域福祉相談委員会研修会 申込書

Watch this movie and think about children's feelings

氏 名	
住 所	
会員番号	
電話番号	
メールアドレス (例のようにわかりやすく)	(例) mieken <sup>いちぜろぜろ</sup> 100@l <sup>エル</sup> e <sup>イー</sup> g <sup>ジー</sup> 1 <sup>いち</sup> .com

※研修前日までに各メールアドレスに ZOOM のパスワード等を送ります  
届かない場合は事務局までご連絡ください

〒514-0003

三重県津市桜橋 2 丁目 131 (三重県社会福祉会館 4F)

TEL : 059-253-6009 FAX : 059-228-6008

MAIL : [mie-csw@mie-csw.org](mailto:mie-csw@mie-csw.org)