

FAX : お住まいの市町村社会福祉協議会へ

第20回大分県ボランティア・NPO推進大会 (1月23日)

申込〆切

参加申込書

1月17日

所属 (個人は未記入)		記入者名	
連絡先	TEL :		

★会場参加の場合はこちらに

会場 : 大分県総合社会福祉会館 4階大ホール

	参加者氏名	職名	所属団体名	備考
1	フリガナ			
2	フリガナ			
3	フリガナ			
4	フリガナ			
5	フリガナ			
6	フリガナ			
7	フリガナ			

※会場 = 直接会場にて大分県ボランティア・NPO推進大会に参加

※オンライン = ZOOMを利用して大分県ボランティア・NPO推進大会に参加

※会場の収容人数によって、参加人数を調整していただく場合がございます。予めご了承ください。

オンラインで参加される場合は、裏面にご記入ください。

FAX : お住まいの市町村社会福祉協議会へ

第20回大分県ボランティア・NPO推進大会 (1月23日)

申込〆切

1月17日

参加申込書

所属 (個人は未記入)		記入者名 (必須)	
連絡先 (必須)	TEL :		

★オンライン参加の場合はこちらに

	参加者氏名	職名	所属名	備考
	フリガナ			
	メールアドレス	@		
	参加者氏名	職名	所属名	備考
	フリガナ			
	メールアドレス	@		
	参加者氏名	職名	所属名	備考
	フリガナ			
	メールアドレス	@		
	参加者氏名	職名	所属名	備考
	フリガナ			
	メールアドレス	@		
	参加者氏名	職名	所属名	備考
	フリガナ			
	メールアドレス	@		

※1台のパソコン(1つのメールアドレス)で複数人が参加しても構いません(プロジェクトで視聴の場合等)。