（別紙）

岩手県社会福祉士会両磐ブロック　事務局　行

（FAX　0191-47-3236）

**令和7年度第1回研修会・懇親会**

**出席報告書**

標記研修会について次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 所　属 |  |
| 電話番号 | ※当日に連絡がつきやすい番号 |
| 参加内容 | 参加する項目にチェックしてください。* 第１部(研修会) 参加します
* 第２部(懇親会) 参加します

　 |
| 備　考 | 事務局への連絡事項があれば記載してください。 |

提出期限：令和7年9月19日（金）