FAX送信先：0942-77-6220　大刀洗町社協　池松　行

令和4年度福岡県地域福祉活動職員連絡会総会・研修会・懇親会

＜出欠確認書＞

令和4年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 市区町村名 |  | 電話 |  |
| 記入者名 |  |

ご出席　・　ご欠席

※どちらかを○でお囲みください。出席の場合は下記にもご記入ください。

※欠席の場合も、必ずFAXいただきましようお願いいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 参加者氏名 | 経験年数 | 出席の場合は○、欠席の場合は×をそれぞれご記入ください。 |
| 総会（14:00～15:00） | 研修会（15:00～17:00） |  |
| 例 | 地域　愛子 | ５年 | ○ | ○ |  |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |

提出期限：令和4年5月13日（金）