

曹洞宗社会福祉連盟施設見学研修会 参加申込書

お申込み先：曹洞宗社会福祉連盟事務局（曹洞宗教化部布教課）【FAX 03-3454-5449】

申込締切日：9月30日（水）

フリガナ				性別	男 ・ 女
お名前				生年月日	西暦 年 月 日
フリガナ					
現住所	〒				
	電話番号		FAX		
	携帯電話				
	メールアドレス				
所属先	施設名				
	部課署		役職		
	所在地	〒			
	電話番号		FAX		
日中の連絡先	<input type="checkbox"/> 所属先 <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話				
ご請求書・ご案内書類送付先	<input type="checkbox"/> 所属先 <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> その他()				
宿泊	<input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙				
食品等アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()				
その他					

お問い合わせ電話番号 03-3454-5560（曹洞宗宗務庁教化部布教課）

ご記入いただきました個人情報は、研修会以外では利用いたしません。