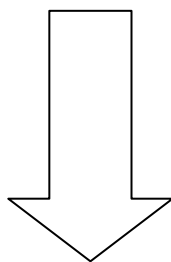


「よこはまシニアボランティアポイント受入施設での登録者研修会」

(平成 30 年 9 月 12 日開催)

研修会参加連絡票

受入施設名 (指定番号)	指定番号 ()
連絡先電話番号	
ふりがな	
出席者のお名前(役職等)	()



送信先

公益社団法人かながわ福祉サービス振興会

e-mail ikiiki@kanafuku.jp