

令和2年度函館市介護支援ボランティアポイント事業研修会（1回目）

参加申込み用紙

名前	住所	電話番号	生年月日
ふりがな	〒		
ふりがな	〒		
ふりがな	〒		
ふりがな	〒		
ふりがな	〒		

申込み締め切り：8月28日（金）

申込み先

社会福祉法人函館市社会福祉協議会
事業課 地域福祉係（担当：三國）
函館市若松町33-6 函館市総合福祉センター3階

FAX：23-2224（☎23-2226）