

令和4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9日（火）

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：阿知波・高橋）
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）