農・林・水産業＋α（アルファ）福祉との連携サミットｉｎむろと　参加申込書

【申込締切】令和５年11月13日（月）

（※当日参加も可能です）

【申込み方法】

電話・FAXまたは窓口へ提出にてお申し込みください。

◆TEL：0887-22-3105

◆ＦＡＸまたは窓口へ提出の場合

（本申込書に必要事項を明記し、下記までお申し込みください。）

FAX番号：0887-24-2287

申込日	令和　　年　　月　　日	
（フリガナ）		
団体名		
（フリガナ）		
ご氏名		
（フリガナ）		
ご氏名		
職 種 **□にチェックしてください**	□農業関係　□林業関係　□水産業関係 □福祉関係　□製造業・商業　□企業・法人 □その他（　　）	
連絡先	自宅・勤務先（どちらかに〇をしてください）	
	ご住所 〒	
	電話（携帯）：	
	FAX　：	
	Email：	
	※FAX、e-mailがない方は不要です。	

【定員】150名

【お問い合わせ・お申込み先】

室戸市保健介護課　障害福祉班

〒781-7109　室戸市領家87番地（保健福祉センターやすらぎ内）

TEL：0887-22-3105（平日8：30～17：15）