令和元年度民間社会福祉施設長研修会参加者　回答票

法人名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設　名 | 職名 | 氏名 |
|  |  |  |

※複数施設をまとめて回答される場合、欄内に複数人を記載してください。

　　　なお、会場の収容人数の都合上、**１施設１名での参加としていただきますよう、**

**御協力をよろしくお願いします。**

《回答期限》 　令和元年８月２日（金）

《回答あて先》　地域福祉課　福祉人材・法人指導担当

 　　E-mail: chiikifukushi@pref.kyoto.lg.jp