社会福祉法人　監事監査研修会　参加申込書・質問事項

別紙

○ファクスで平成30年3月26日（月）までに下記あて御送付ください。　送付状不要

　FAX番号054-251-7508　静岡県社会福祉協議会福祉企画部経営支援課　佐野

　　　　　　〒　　　－

所　在　地

（ふりがな）

法　人　名

連絡担当者

連絡先電話　（　　　）　　　－

＜留意事項＞

※１　参加を希望される日を○で囲んでください。原則的に４月１９日（木）は保育所及び措置施設が、４月２０日（金）はその他のすべての施設が対象です。（講義内容は、主な対象者により、一部異なる部分もありますが基本は同様です。人数調整のため、参加日の変更をお願いする場合があります。）

※２　例年、大変混み合いますので、監事以外の参加者は、本部の役員・幹部職員等の最小限にするよう御協力ください。

※３　恐れ入りますが、参加希望者には、優先順位をお付けください。（申し込みが定員を超過した場合、やむを得ず調整をさせていただく場合があります。）

※４　お弁当（お茶付き＠800円）の概数把握のため、昼食希望欄の該当を○で囲んでください。

　　　（予約ではありません。当日、受付時に食券販売窓口で食券をお求めください。）

＜参加希望者＞

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施　設　名　等 | 職　　名 | 氏　　　名 | 優先  順位 | 参加希望日 | | 昼食  希望 |
|  |  |  |  | 4/19 | 4/20 | 有 無 |
|  |  |  |  | 4/19 | 4/20 | 有 無 |
|  |  |  |  | 4/19 | 4/20 | 有 無 |
|  |  |  |  | 4/19 | 4/20 | 有 無 |
|  |  |  |  | 4/19 | 4/20 | 有 無 |

＜質問事項＞

|  |
| --- |
| （講師の杉山公認会計士への質問事項があればお書きください。当日、お答えいただきます。） |

※当講座に係る個人情報は、本会「個人情報の保護に関する方針（プライバシーポリシー）」に基づき適正に取り扱い、他の目的で使用することはありません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 担当 〒420-8670　静岡市葵区駿府町1番70号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　社会福祉法人 静岡県社会福祉協議会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　福祉企画部経営支援課　佐野

電話054-254-5231　FAX054-251-7508