

FAX TO:  
**045-671-0295**

申込年月日

年 月 日

かながわ福祉サービス 大賞 選考・発表会	日 時	平成24年11月6日(火) 10時20分~16時00分
	会 場	戸塚公会堂 (JR、横浜市営地下鉄ブルーライン、戸塚駅下車)

フリガナ		年 齢	性 別	ご職業	1. 公務員 2. 介護職(管理者/ スタッフ) 3. 一般会社員 4. 主婦 5. その他( )
お名前			男・女		
連 絡 先	電話番号		FAX番号		
	メール				

参加についてお問合せ事項等がございましたら、下記にご記入ください。(当方から連絡が必要な方は、必ず連絡先を記載してください。)

※FAXでお申込みいただきますと、確認次第、当方よりFAXにて参加券(受付券)を返信いたします。

事務処理欄					
-------	--	--	--	--	--

## 後援団体(予定) >>>

神奈川県  
横浜市  
川崎市  
相模原市  
社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会  
社団法人神奈川県社会福祉士会  
一般社団法人神奈川県介護福祉士会  
特定非営利活動法人神奈川県介護支援専門員協会

特定非営利活動法人  
神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会  
特定非営利活動法人  
かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク  
特定非営利活動法人  
神奈川県障害者地域作業所連絡協議会  
神奈川新聞社  
tvk



### 第1回かながわ福祉サービス大賞、選考・発表会 お問合せ:

- 公益社団法人かながわ福祉サービス振興会
- TEL:045-227-5692 FAX:045-671-0295
- 〒231-0023 横浜市中区本町2-10横浜大栄ビル8階
- E-mail:taishou@kanafuku.jp