

《連絡先の記入をお願いします》

新型コロナウイルス感染症拡大防止の為、保健所等の行政機関による聞き取り調査等にご協力いただく場合があります。

令和4年11月17日(木)

氏名	
電話番号	
所属団体 該当するところに ✓してください	<input type="checkbox"/> 校(地)区社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 身体障害者福祉協議会連合会 <input type="checkbox"/> 手をつなぐ育成会 <input type="checkbox"/> 施設部会 <input type="checkbox"/> 保育部会 <input type="checkbox"/> 老人福祉施設部会 <input type="checkbox"/> ボランティア連絡協議会 <input type="checkbox"/> 老人クラブ連合会 <input type="checkbox"/> 民生委員児童委員協議会 <input type="checkbox"/> 母子寡婦福祉会 <input type="checkbox"/> 地域婦人団体連合会 <input type="checkbox"/> 自治委員連絡協議会 <input type="checkbox"/> その他 ()

※お預かりした個人情報 は 厳重に管理し、上記以外の目的には使用いたしません。

大分市社会福祉協議会

097-547-8154