**【令和４年度 福祉教育実践研修　参加申込】**

**TEL：０８８－８５０－９１００　　FAX：０８８－８４４－３８５２**

**E-Mail：****kvnc@pippikochi.or.jp**

高知県ボランティア・ＮＰＯセンター　鳴川　行

締切　令和５年３月３日（金）

記入者：　　　　　　　　　　　　　　所属名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **氏　　名** | **職　　名** | **福祉教育経験年数** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

福祉教育の取組のなかで困っていること、講師への質問等があれば自由にお書きください。

****

**【問い合わせ先】**

**高知県社会福祉協議会　高知県ボランティア・ＮＰＯセンター（担当：鳴川）**

**高知市朝倉戊375-1　県立ふくし交流プラザ4階**

**TEL：０８８－８５０－９１００**

**FAX：０８８－８４４－３８５２**

**E-mail:mao-narukawa@pippikochi.or.jp**