

수신 수신자참조

(경유)

제목 「제20회 사회복지의 날 기념식」 참가신청 안내

1. 지역 사회복지증진을 위해 각별한 관심과 열정을 가지시고 진력하시는 노고에 감사드립니다.
2. 우리 협의회에서는 「제20회 사회복지의 날 기념식」을 제13호 태풍 ‘링링’의 영향으로 아래와 같이 변경 개최할 예정입니다.
3. 이에 본 기념식 참가인원을 사전 파악하여 행사 진행에 만전을 기하고자 하오니 참가를 희망하는 시설·단체에서는 기한내 신청하여 주시기 바랍니다.

가. 기념식 행사 개요

- 1) 일시·장소: 2019. 9. 16(월) 10:30 ~ 12:00, 매종글래드호텔 제주(구 그랜드호텔) 1층 컨벤션홀
- 2) 주최: 제주특별자치도
- 3) 주관: 제주특별자치도사회복지협의회
- 4) 참석인원: 사회복지시설 생활인 및 종사자, 자원봉사자, 일반도민 등 500여명
- 5) 행사내용: 사회복지유공자 시상, 기념사, 축사, 윤리선언문 낭독, 축하공연

나. 참가신청서 제출방법

- 1) 신청기한: 2019. 9. 10(화) 18:00
- 2) 제출방법: 신청서 작성 후 팩스전송(Fax. 702-3383, 전송 후 확인요청)

※ 기념품 및 중식제공 준비를 위해 정확한 참가인원 확인이 필요하오니 협조바랍니다.

붙임 제20회 사회복지의 날 기념식 참가신청서 양식 1부. 끝.

제주특별자치도사회복지협의회장



수신자 도내 사회복지시설·단체장

담당 **고성민** 사무국장 **정성민** 상근부회장 전결
협조자

시행 제사협 2019- 1417 (2019. 9. 5.) 접수

우 63300 제주특별자치도 제주시 화북1동 1112-1 / www.jejubokji.net

전화 (064)702-3784, 726-5786 전송 (064)702-3383 / dazzi310@hanmail.net / 공개

제20회 사회복지의 날 기념식 참가신청서

(접수번호:)

참가시설·단체명			
연 락 처	<전화>Tel : <전송>Fax :		
참가인원	참 가 인 원		비 고 (휠체어 이용자수 등)
	총 인원	중식참여 인원	
	명	명	명
인솔 담당자	직 위	성 명	연락처(휴대전화)
위와 같이 「제20회 사회복지의 날 기념식」 참가를 신청합니다. 2019. . . 신청기관명 : (직인) 제주특별자치도사회복지협의회 귀중			

※ 본 서식은 우리 협의회 홈페이지(www.jejubokji.net) ‘공지사항’과 ‘문서고’에서 내려받을 수 있습니다.